

No. 0015025

CONCEPTO DEL PAGO

AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

C00814

Gasto por Comprobar : 224, APARAN MANUEL VIATICOS A HIDALGO DEL PARRAL
16/06/2023

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001		BANAMEX 3513213 PPAL			\$400.00
1123-04-0397		AMPARAN MOTA MANUEL ALONSO		\$400.00	
			Total :	400.00	400.00
			SUMAS		

RECIBI CHEQUE

Manuel A.

FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

DTP/ALHA/EOG J.J.A.G. R.V.L.

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

13/06/2023 N.M.A.L.

POLIZA No.

C00814

15025

**COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX: 614-201-2990 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

No. 0015025

FECHA

13/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

\$

400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

COPIA

MONEDA NACIONAL



Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CONCEPTO DEL PAGO

AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

C00814

Gasto por Comprobar : 224, APARAN MANUEL VIATICOS A HIDALGO DEL PARRAL
 16/06/2023

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0397	AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO		\$400.00	
		Total :	400.00	400.00
		SUMAS		

RECIBI CHEQUE

FIRMA DEL COBRADOR

HECHA POR:

DTP/ALHA/EOC

REVISADA POR:

J.J.A.G. R.V.L.

AUTORIZADA POR:

13/06/2023

N.M.A.L.

POLIZA No.

C00814

15025



COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
 AV. ZARCO No. 2427 COL. ZARCO CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31020
 TEL Y FAX 614-201-2990 AL 95
 R.F.C. CED-920927-MP5
 CLABE: 002150093435132136

No. 0015025

FECHA

13/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

\$ 400.00

(CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MONEDA NACIONAL

COPIA

citibanamex

Banco Nacional de México, S.A.
 Integrante del Grupo Financiero Banamex

El Banco Nacional de México

SUC. PROVINCIAL, CHIHUAHUA, CHIH. 0830

NUM. CTA. 351321-3

FIRMAS AUTORIZADAS

No.

CONCEPTO DEL PAGO

AMAPARAN MOTA MANUEL ALONSO

C00814

Gasto por Comprobar : 224, APARAN MANUEL VIATICOS A HIDALGO DEL PARRAL
 16/06/2023

SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
1112-01-0001	BANAMEX 3513213 PPAL.			\$400.00
1123-04-0397	AMPARAN MOTA MANUEL ALONSO		\$400.00	
		Total :	400.00	400.00
		SUMAS		

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

[Signature]
 FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

13/06/2023

N.M.A.L.

C00814

15025



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH:19C.229/2023
FECHA 13/06/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO Lic. Manuel Alonso Amparan Mota

PUESTO: Abogado Auxiliar

No. EMPLEADO

LUGAR DE LA COMISIÓN: CEDH en Hidalgo del Parral

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 16/06/2023 AL 16/06/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Diligencias del proceso de entrega recepción en las oficinas regionales de Hidalgo del Parral

VEHÍCULO

OFICIAL


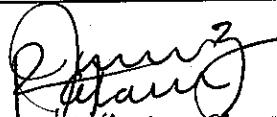
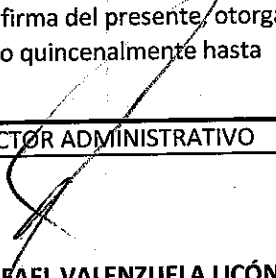
PRIVADO

Deberá tramitar ante la Unidad Financiera y Presupuestal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos los viáticos correspondientes, los cuales se asignarán conforme al tabulador vigente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y deberán ser comprobados dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de de la terminación de la comisión.

El servidor público comisionado deberá presentar al titular de la Dirección de Servicios Administrativos un informe de la comisión dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores al término de dicha comisión. En caso de que el titular de la Dirección de Servicios Administrativos sea el servidor público comisionado, el informe se rendirá al superior jerárquico inmediato.

El vehículo oficial en mención, es propiedad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se asigna a la persona que realiza la comisión y se hace responsable del uso adecuado de la unidad durante éste periodo. Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado.

Manifiesta el comisionado: Estar de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de incumplir con la entrega de la comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente, otorga su consentimiento para que de su salario, compensaciones o prestaciones, le sea descontado quincenalmente hasta cubrir el adeudo por dicho concepto.

COMISIONADO	TITULAR DEL ÁREA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 Lic. Manuel Alonso Amparan Mota	 Mtra. Jazmín Yachiva Alanís Peña	 C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

VER 1.0



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO **CEDH:19C.230/2023**
 FECHA **13/06/2023**

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: Lic. Manuel Alonso Amparan Mota
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Órgano Interno de Control
 PUESTO: Abogado Auxiliar

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: Diligencias del proceso de entrega recepción en las oficinas regionales de Hidalgo del Parral, Chih.

LUGAR DE LA COMISIÓN: DE Cd. Chihuahua A Hidalgo del Parral, Chih.
 PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 16/06/2023 AL 16/06/2023

DESGLOCE DE VIÁTICOS
ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

TARIFA I (EN EL PAÍS)

HOSPEDAJE	\$ 2,300.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 1,000.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 1,000.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TARIFA II (FRONTERA)

HOSPEDAJE	\$ 1,400.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 600.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TARIFA II (EN EL RESTO DEL ESTADO)

HOSPEDAJE	\$ 1,300.00	No. DE NOCHES	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TARIFA III (EN EL INTERIOR DEL ESTADO SIN HOSPEDAJE)

ALIMENTACIÓN EN FRONTERA	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
ALIMENTACIÓN EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	<u>1</u>	SUBTOTAL	\$ 400.00
TRASLADOS EN FRONTERA	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
TRASLADOS EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 100.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -

TRANSPORTE

KMS POR RECORRER	<u>0</u>	No. DE CILINDROS	<u>4</u>
RENDIMIENTO KM/L	<u>10</u>	PRECIO POR LTO.	<u>21.79</u>
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>		

	\$ -
	\$ -
	\$ -

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 400.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:	\$ 400.00

El vehículo oficial en mención, es propiedad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se asigna a la persona que realiza la comisión y se hace responsable del uso adecuado de la unidad durante éste periodo. Cualquier daño, infracción o incidente ocasionado por el uso inadecuado del vehículo, es responsabilidad del comisionado.

Manifiesta el comisionado: Haber recibido la cantidad total y estar de acuerdo con lo establecido en el presente documento, y que en caso de incumplir con la entrega de la comprobación de viáticos en tiempo y forma, de manera expresa y a la firma del presente, otorga su consentimiento para que de su salario, compensaciones o prestaciones, le sea descontado quincenalmente hasta cubrir el adeudo por dicho concepto.

COMISIONADO	TITULAR DE ÁREA SOLICITANTE	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Lic. Manuel Alonso Amparan Mota	Mtra. Jazmin Tadeva Alanis Beza	
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA