

No. 0015034

GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA

CONCEPTO DEL PAGO

C00855

Gasto por Comprobar : 232, GOMEZ NICOLE VIATICOS A MEOQUI 15 DE JUNIO

| CUENTA | SUB-CUENTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|----------------|------------|---------------------------|---------|----------|----------|
| 1112-01-0001 | | BANAMEX 3513213 PPAL. | | | \$400.00 |
| 1123-04-0391 | | GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA | | \$400.00 | |
| Total : | | | | 400.00 | 400.00 |
| SUMAS | | | | | |

| | | | | |
|--|--------------|-----------------|--|----------------|
| RECIBO CHEQUE  | HECHA POR: | REVISADA POR: | AUTORIZADA POR: | POLIZA No. |
| FIRMA DEL COBRADOR | DTP/ALHA/EOC | J.J.A.G. R.V.L. | 15/06/2023  | N.M.A.L. 15034 |

**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. 0015034

FECHA

15/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA

\$

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.

GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA

CONCEPTO DEL PAGO

C00855

Gasto por Comprobar : 232, GOMEZ NICOLE VIATICOS A MEOQUI 15 DE JUNIO

| | SUB-CUENTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|---------|--------------|---------------------------|--------------|----------|----------|
| | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL. | | | \$400.00 |
| | 1123-04-0391 | GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA | | \$400.00 | |
| Total : | | | | 400.00 | 400.00 |
| | | | SUMAS | | |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

J.J.A.G.

R.V.L.

15/06/2023

N.M.A.

C00855

15034

**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. 0015034

FECHA

15/junio/2023

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A

GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA

\$

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.

GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA

CONCEPTO DEL PAGO

C00855

Gasto por Comprobar : 232, GOMEZ NICOLE VIATICOS A MEOQUI 15 DE JUNIO

| | SUB-CUENTA | NOMBRE | PARCIAL | DEBE | HABER |
|----------------|--------------|---------------------------|--------------|----------|----------|
| | 1112-01-0001 | BANAMEX 3513213 PPAL. | | | \$400.00 |
| | 1123-04-0391 | GOMEZ LUJAN NICOLE ANDREA | | \$400.00 | |
| Total : | | | | 400.00 | 400.00 |
| | | | SUMAS | | |

RECIBI CHEQUE

HECHA POR:

REVISADA POR:

AUTORIZADA POR:

POLIZA No.

C00855

FIRMA DEL COBRADOR

DTP/ALHA/EOC

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

15/06/2023

N.M.A.L.

15034



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH/8.3s.282/23

FECHA 14/06/2023

NOMBRE DEL COMISIONADO LICDA. NICOLE ANDREA GÓMEZ LUJÁN

PUESTO: CAPACITADORA

No. EMPLEADO 391

LUGAR DE LA COMISIÓN: MEOQUI

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL 15/06/2023 AL 15/06/2023

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Sesión de Cabildo. Entrega de Reconocimientos al área de Capacitación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

VEHÍCULO OFICIAL PRIVADO

COMISIÓN ESTATAL
DE LOS
DERECHOS HUMANOS

14 JUN 2023
11:30 AM
RECIBIDO

Deberá tramitar ante la Unidad Financiera y Presupuesta 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 |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | |
| LICDA. NICOLE ANDREA GÓMEZ LUJÁN | LICDA. NANCY GUTIERREZ SAENZ | C.P. RAFAEL VALENZUELA LICÓN |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SOLICITUD DE ANTICIPO DE VIÁTICOS

No. DE OFICIO **CEDH/8.3s.282/23**
 FECHA **14/06/2023**

DATOS DEL COMISIONADO

NOMBRE: **LICDA. NICOLE ANDREA GÓMEZ LUJÁN**
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: **CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN**
 PUESTO: **CAPACITADORA**

DATOS DE LA COMISIÓN

OBJETO DE LA COMISIÓN: **Sesión de Cabildo. Entrega de Reconocimientos al área de Capacitación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.**

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE **CHIHUAHUA** A **MEOQUI**
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL **15/06/2023** AL **15/06/2023**

DESGLOCE DE VIÁTICOS
ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

TARIFA I (EN EL PAÍS)

| | | | | | |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE | \$ 2.300,00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 1.000,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS | \$ 1.000,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

TARIFA II (FRONTERA)

| | | | | | |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE | \$ 1.400,00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 600,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS | \$ 100,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

TARIFA II (EN EL RESTO DEL ESTADO)

| | | | | | |
|--------------|-------------|---------------|---|----------|------|
| HOSPEDAJE | \$ 1.300,00 | No. DE NOCHES | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACIÓN | \$ 500,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS | \$ 100,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

TARIFA III (EN EL INTERIOR DEL ESTADO SIN HOSPEDAJE)

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------|---|----------|-----------|
| ALIMENTACIÓN EN FRONTERA | \$ 500,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| ALIMENTACION EN EL RESTO DEL ESTADO | \$ 400,00 | No. DE DIAS | 1 | SUBTOTAL | \$ 400,00 |
| TRASLADOS EN FRONTERA | \$ 100,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |
| TRASLADOS EN EL RESTO DEL ESTADO | \$ 100,00 | No. DE DIAS | 0 | SUBTOTAL | \$ - |

TRANSPORTE

| | | | | | |
|------------------|------|------------------|---|--|------|
| KMS POR RECORRER | 0 | No. DE CILINDROS | 4 | | \$ - |
| RENDIMIENTO KM/L | 10 | PRECIO POR LTO. | 0 | | \$ - |
| LTS. REQUERIDOS | 0,00 | | | | \$ - |

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

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 |
| | | |
| LICDA. NICOLE ANDREA GÓMEZ LUJÁN | LICDA. NANCY GUTIERREZ SAENZ | |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |