



Usr: DianaTrevizo  
Rep: rptPoliza

# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ESTADO DE CHIHUAHUA

Póliza: C00138 Del 29/01/2024

Fecha y hora de Impresión: 23/feb./2024 10:29 a. m.  
Página: 1

Concepto: Gasto por Comprobar : 44, ABBUD ZULAY 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO

Beneficiario: ABBUD ESPARZA ZULAY ALAID

Folio / Cheque : SPEI  
142174

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	1123-04-0374	ABBUD ESPARZA ZULAY ALAID	\$1,800.00		FF: Gasto por Comprobar : 44, ABBUD ZULAY 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
0002	1112-01-0009	BANAMEX 70165902740 CHIH		\$1,800.00	FF: Gasto por Comprobar : 44, ABBUD ZULAY 29 Y 30 ENE 24 CHIHUAHUA REUNION DE TRABAJO
Sumas iguales =>			1,800.00	1,800.00	



Lunes 29 de Enero del 2024, 3:43:19 PM Centro de México

### Transferencia a otras cuentas

Cliente

73562443

Razón Social

COMISION ESTATAL DE LOS DERECHOS HUM

Su transferencia ha sido **Aplicada** con número de autorización **142174**.

Autorizadores

Usuario 09

LETICIA S ALONSO ROCHA

Cuentas

Cuenta retiro

COMISION ESTATAL DE LOS DE - 7016/5902740

Cuenta de depósito o beneficiario

Banamex - MXN 7015/6029457

Nombre: ZULAY ALAID ABBUD ES

Datos de la transferencia

Importe

\$ 1,800.00 MXN

Referencia alfanumérica

"Este documento es sólo de carácter informativo, no tiene validez oficial como comprobante legal o fiscal"



# COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS OFICIO DE COMISIÓN

No. DE OFICIO CEDH:3.10s.031/2024  
FECHA 26/01/2024

NOMBRE DEL COMISIONADO Zulay Alaíd Abbud Esparza

PUESTO: Titular de la Unidad de Igualdad c

No. EMPLEADO 374

LUGAR DE LA COMISIÓN: Cd. Chihuahua

PERIODO QUE COMPRENDE: DEL LUNES 29 DE ENERO AL MARTES 30 DE ENERO

MOTIVO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN DE TRABAJO

VEHÍCULO

OFICIAL

PRIVADO

*Recibido  
14:18  
29/01/24*

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
 Zulay Alaíd Abbud Esparza	 Dr. David Rodríguez Pateen	 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  
 FECHA

CEDH:3.10s.031  
 26/01/2024

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Zulay Alaíd Abbud Esparza  
 ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Titular de la Unidad de Igualdad de Género  
 PUESTO: Titular de la Unidad de Igualdad de Género

**DATOS DE LA COMISIÓN**

OBJETO DE LA COMISIÓN: REUNIÓN DE TRABAJO

LUGAR DE LA COMISIÓN : DE Cd. Juárez A Cd. Chihuahua  
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL LUNES 29 DE ENERO AL MARTES 30 DE ENERO

**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>1</u>	SUBTOTAL	\$ 1,300.00
ALIMENTACIÓN	\$ 500.00	No. DE DIAS	<u>1</u>	SUBTOTAL	\$ 500.00
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	\$ -
ALIMENTACION EN EL RESTO DEL ESTADO	\$ 400.00	No. DE DIAS	<u>0</u>	SUBTOTAL	\$ -
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>6</u>
RENDIMIENTO KM/L	<u>8</u>	PRECIO POR LTO.	<u>21.79</u>
LTS. REQUERIDOS	<u>0.00</u>		

	\$	<u>-</u>
	\$	<u>-</u>
	\$	<u>-</u>

ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE:	\$ 1,800.00
COMBUSTIBLE Y/O PASAJES:	\$ -
TRASLADOS	\$ -
<b>TOTAL VIÁTICOS SOLICITADOS:</b>	<b>\$ 1,800.00</b>

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
Zulay Alaíd Abbud Esparza NOMBRE Y FIRMA	Dr. David Rodríguez Pateen NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA