



COMISIÓN ESTADAL DE LOS DERECHOS HUMANOS LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE VIAJE

No. DE OFICIO
FECHA

CEDH:24s.1.008/2024
27/06/2024

DATOS DE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO : **Mtra Sulma Iliana Martínez Díaz**
 LUGAR DE LA COMISIÓN : **Tlaxcala**
 PERIODO QUE COMPRENDE : DEL **20/06/2024** AL **21/06/2024**
 MOTIVO DE LA COMISIÓN : **Asistencia a la Presentación de Informe de Actividades de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala**

VEHÍCULO : OFICIAL _____ PRIVADO **X**
 KM. SALIDA **0** KM. ARRIBO **0** KMS. RECORRIDOS **0**

DETALLE DE GASTOS

No. Factura	Proveedor	CONCEPTO	COMPROBANTES ADJUNTOS		\$ TOTAL
			IMPORTE	I.V.A.	
110201	TRINITY GROUP PARTNERS	Hospedaje	\$ 1,730.00	\$ 311.40	\$ 2,041.40
26109	TRINITY GROUP PARTNERS	Alimentos	\$ 254.31	\$ 40.69	\$ 295.00
A 422	3ARONDATA LAX	Alimentos	\$ 689.66	\$ 110.34	\$ 800.00
275857	OMA LOGISTICA	ESTACIONAMIENTO	\$ 336.21	\$ 53.79	\$ 390.00
TOTAL DE GASTOS DE VIAJE					\$ 3,526.40

RESÚMEN

EFFECTIVO RECIBIDO / CHEQUE NUM.	-
(+) GASTOS PAGADOS POR LA C.E.D.H.	-
(=) TOTAL RECIBIDO POR VIAJE	5,300.00
(-) TOTAL DE GASTOS DE VIAJE	3,526.40
DEVOLUCIÓN DE EFECTIVO	
DIFERENCIA A FAVOR (-) / CONTRA (+)	1,773.60

Rafael Valenzuela Licón
 11/07/24
 11:49

COMISIONADO	PRESIDENTE	DIRECTOR DE SERVICIOS AMINISTRATIVOS
 MTRA. SULMA ILIANA MARTÍNEZ DÍAZ NOMBRE Y FIRMA	LIC. JAVIER GONZÁLEZ MOCKEN NOMBRE Y FIRMA	 C.P. Rafael Valenzuela Licón NOMBRE Y FIRMA