

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO  
CONSTANCIA DE PERMANENCIA**

EL COMISIONADO CUENTA CON 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE TERMINADA LA COMISIÓN PARA PRESENTAR LA COMPROBACIÓN DE LA MISMA, CASO CONTRARIO SE REQUERIRÁ EL REINTEGRO EN EFECTIVO

**ESTE APARTADO DEBERÁ SER LLENADO POR LA INSTANCIA QUE CERTIFICA LA PERMANENCIA DEL COMISIONADO EN EL LUGAR DE COMISIÓN**

CERTIFICO QUE EL ( LA ) C.: HERVIN YOVANI UC JIMENEZ  
PERMANECIO COMISIONADO EN ESTA UNIDAD LOS DIAS : 25 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2019  
CUMPLIENDO CON LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS.

Sello de la Instancia que certifica la permanencia



RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO  
MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD URBANO No. 4

LUGAR Y FECHA EN LA QUE SE CERTIFICA LA PERMANENCIA

Rachel Noheemy Que Vázquez

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA PERMANENCIA

**INFORME DE LA COMISIÓN**

*- Se acudio al municipio de Benito Juarez a atender a las familias que solicitan su afiliacion y Reactivacion y puedan tener los Beneficios que otorgan el sistema de Proteccion Social en Salud.*

EL COMISIONADO

  
HERVIN YOVANI UC JIMENEZ

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO

VO.BO. DEL JEFE INMEDIATO

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO

DIRECTORA GENERAL



**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO  
FORMATO ÚNICO DE COMISION**

GENERALIDADES			
NOMBRE:	HERVIN YOVANI UC JIMENEZ	NO. OFICIO DE COMISION:	REPSSQROO/DAO/1095/2019
ADSCRIPCION:	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO	FECHA:	5 DE NOVIEMBRE 2019
RFC:	UJHE820605NS3		
PUESTO:	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A8	E-MAIL:	hervinyovani@hotmail.com
TARJETA BANCARIA Y BANCO:	5579 1001 5959 1047 SANTANDER	CLABE INTERBANCARIA:	01 49 10 56 70 37 45 75 91

MOTIVO DE LA COMISION
ASISTE A LA MEGA BRIGADA DE AFILIACION Y RENOVACION QUE SE REALIZARA EN EL MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ.

MEDIO DE TRANSPORTE			
TERRESTRE <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO VEHICULO	RANGER	MARCA FORD PLACA SZ-8550-H
AEREO <input type="checkbox"/>	MARITIMO	<input type="checkbox"/>	

DETALLE DE LA COMISION										
FECHA	LUGAR A VISITAR		VIATICOS				PEAJES	PASAJES	TOTAL POR DIA	
	LOCALIDAD(ES)	MUNICIPIO(S)	COMPLETO	MEDIO	TARIFA	PARTIDA				TOTAL DE VIATICOS
25 DE NOVIEMBRE 2019	BACALAR, FELIPE CARRILLO PUERTO, TULUM, PLAYA DEL CARMEN, CANCUN	BENITO JUAREZ	1		\$980.00	37501	\$980.00			\$980.00
26 DE NOVIEMBRE 2019	CANCUN	BENITO JUAREZ	1		\$980.00	37501	\$980.00			\$980.00
27 DE NOVIEMBRE 2019	CANCUN	BENITO JUAREZ	1		\$980.00	37501	\$980.00			\$980.00
28 DE NOVIEMBRE 2019	CANCUN	BENITO JUAREZ	1		\$980.00	37501	\$980.00			\$980.00
29 DE NOVIEMBRE 2019	CANCUN, PLAYA DEL CARMEN, TULUM, FELIPE CARRILLO PUERTO, BACALAR	BENITO JUAREZ		1	\$490.00	37501	\$490.00			\$490.00
<b>Totales</b>							<b>\$4,410.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$4,410.00</b>

ACEPTO LA COMISION Y LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL LINEAMIENTO DE VIATICOS PARA EL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO, Y ACEPTO EL DESCUENTO EN MI NOMINA PREVIA NOTIFICACION POR ESCRITO DEL MONTO DE LOS VIATICOS QUE NO HAYA

COMPROBADO DENTRO DEL PERIODO ESTABLECIDO. DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARIAN EN CASO CONTRARIO.

EL COMISIONADO

VO.BO. DEL JEFE INMEDIATO

C. HERVIN YOVANI UC JIMENEZ  
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A8

LIC. GLORIA VERÓNICA BUENFIL SILVA  
DIRECTORA DE AFILIACION Y OPERACION DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO

AUTORIZACION

AUTORIZACION

LIC. JORGE ALBERTO UC ANGULO  
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANCIAMIENTO DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO

LIC. EN C. AIDA GABRIELA SOSA GUERRA  
DIRECTORA GENERAL DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO

7/11/2019  
12 hrs