



DRA. GUADALUPE URRUTIA GARCIA  
DIRECTORA DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y DE  
ATENCIÓN AL AUTISMO



Oficio de Comisión No. SDIF/DDGSDIF/SDGSAPD/DCRIAA/012/2024  
MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción                                                 |
|-----------|-----------|---------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 2024      | I         | CONFIANZA     | 500                      | MEDICO ESPECIALISTA     | MEDICO ESPECIALISTA    | Dirección De Los Centros de Rehabilitación y de Atención al Autismo |

| Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) |                 |                  | Denominación del encargo o comisión                                              | Tipo de viaje (Nacional / Internacional) | Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público | Importe ejercido por el total de acompañantes |
|-------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre(s)                                       | Primer apellido | Segundo apellido |                                                                                  |                                          |                                                                               |                                               |
| DENNIS JAVIER                                   | GONZALES        | MARTINEZ         | Realizar Un Examen Médico De Integridad Física en el CRIM Felipe Carrillo Puerto | NACIONAL                                 | 0                                                                             | 0                                             |
| R.F.C.: GOMD871028 RR2                          |                 |                  |                                                                                  |                                          |                                                                               |                                               |

| Lugar de adscripción del comisionado |        |          | Lugar del encargo o comisión |        |                                                            | Motivo del encargo o comisión                                                    | Medio de Transporte | Período del encargo o comisión |                       |
|--------------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|
| País                                 | Estado | Ciudad   | País                         | Estado | Ciudad                                                     |                                                                                  |                     | Salida (día/mes/año)           | Regreso (día/mes/año) |
| MEX.                                 | Q.ROO  | CHETUMAL | MEX                          | Q.ROO  | CABECERA MUNICIPAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO, QUINTANA ROO | Realizar Un Examen Médico De Integridad Física en el CRIM Felipe Carrillo Puerto | TERRESTRE           | 26/01/2024                     | 26/01/2024            |

| Importe ejercido por el encargo o comisión                                          |                                                              |                                                                               |                                                                                    |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21126133-13-3433-E099C0600000-04062-37501-1101-18-001, |                                                              |                                                                               |                                                                                    |                                                                |
| Clave de partidas                                                                   | Denominación de la partida                                   | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos                           | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión                                 | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
| 37501                                                                               | VIATICOS                                                     | \$ 435.00                                                                     | \$0.00                                                                             | \$0.00                                                         |
| Respecto a los informes sobre el encargo o comisión,                                |                                                              |                                                                               |                                                                                    |                                                                |
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado(día, mes, año)    | Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado | Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores | Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |                                                                |
|                                                                                     |                                                              |                                                                               | <a href="http://bit.ly/2wg9MaC">http://bit.ly/2wg9MaC</a>                          |                                                                |

EL COMISIONADO

Dr. Dennis Javier Gonzales Martínez  
Médico especialista de la SGSAPCD

AUTORIZACIÓN  
JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO

Dra. Guadalupe Urrutia García  
Directora de los Centros de Rehabilitación Integral y de Atención al Autismo

SUBDIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA  
Y DE ARCHIVOS

C.P. Veronica del Pilar Avala Pérez  
Subdirectora General  
Administrativa y de Archivos del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia de Q. Roo

Banco SANTANDER No. de 5579 1003 8909 4994

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro del periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, el funcionario o servidor público será sancionado de acuerdo a lo establecido en la ley de la quincena que aplique.



DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL Y DE ATENCIÓN AL  
AUTISMO DE LA SDGSAPD



QUINTANA ROO

Anexo IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES  
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE  
VIÁTICOS

Y PASAJES: SDIF/DDGSDIF/SDGSAPD/DCRIAA/012/2024

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. Dennis Javier Gonzales Martinez

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: Cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto,  
Quintana Roo.

LOS DÍAS: 26 de enero de 2024

Veronica Chablu

NOMBRE Y FIRMA



CRIM  
GOBIERNO MUNICIPAL DE  
**FELIPE CARRILLO**  
**PUERTO**  
**2021-2024**  
**UN PUEBLO**  
**EN TRANSFORMACIÓN**

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN  
EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO  
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.  
EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

[Signature]  
NOMBRE Y FIRMA



**DIF**  
QUINTANA ROO  
2022-2027 SELLO  
DIRECCIÓN DE LOS CENTROS  
DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL Y DE ATENCIÓN  
AL AUTISMO



M.C. GUADALUPE URRUTIA GARCIA  
DIRECTORA DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y DE  
ATENCIÓN AL AUTISMO



Anexo III

Oficio No. SDIF/DDGSDIF/SDGSAPD/DCRIAA/012/2024

## INFORME DE LA COMISIÓN

### UNIDAD RESPONSABLE

DIRECCION DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y  
DE ATENCIÓN AL AUTISMO

### FECHA DE ELABORACIÓN

06/02/2024

### DATOS GENERALES

|                               |                                                                                  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | DENNIS JAVIER GONZALES MARTINEZ                                                  |
| CARGO DEL COMISIONADO         | MEDICO ESPECIALISTA                                                              |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN<br>INTERGRAL Y DE ATENCIÓN AL AUTISMO |
| PERIODO DE LA COMISIÓN        | 26 DE ENERO DE 2024                                                              |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | CABECERA MUNICIPAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO,<br>QUINTANA ROO                    |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$ 435.00                                                                        |

### Actividades realizadas

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto

### Resultados obtenidos

Logré obtener una valoración concreta de acuerdo a mi especialidad

### Contribuciones

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto

### Conclusiones

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto y logré obtener una valoración concreta de acuerdo a mi especialidad.

  
FIRMA DEL COMISIONADO  
DENNIS JAVIER GONZALES MARTINEZ

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

# BancaNet Empresarial



Martes 30 de Enero del 2024, 12:07:16 PM Centro de México

## Transferencia a otras cuentas

Cliente

29046836

Razón Social

SIS PARA EL DES INT DEL EDO DE Q ROO

Su transferencia ha sido **Aceptada** con número de autorización **256058**.

## Autorizadores

Usuario 23

SAURORA TALENO  
CASTILLO

## Cuentas

### Cuenta retiro

SIS PARA EL DES INT  
DEL ED - 7017/7092396

### Cuenta de depósito o beneficiario

SANTANDER -  
MXN \*\*\*\*\*994

Nombre:  
DENNIS  
JAVIER  
GONZALEZ  
MARTINEZ  
(Dato no  
verificado por  
esta institución)

## Datos de la transferencia

Importe MXN \$ 435.00

Referencia  
Numérica 4

Concepto del  
pago VIATICO FCP 26 ENERO

Clave de  
rastreo 085902560584303046

Tipo de cuenta Tarjeta

Tipo de  
beneficiario Persona Física

Fecha de  
aplicación Mismo Día

Fecha valor 30/01/2024