



Oficio de Comisión Numero.:
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0437/VI/2024.

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	ABR-JUN	IMSS-BIENESTAR 6945	M12002	ENFERMERA DE ATENCION CLINICA	ENFERMERA DE ATENCION CLINICA	JEFATURA DE ENFERMERIA

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargo o comisión	Tipo de Viaje (Local/ Nacional/ Inter.)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	TRASLADO DE PACIENTE	NACIONAL	1	\$435.00
KIARA YAHAIRA	ROQUE	MARTINEZ				
R.F.C.: ROMK 991025 GH8						

Cargo al Programa: ATENCION MEDICA DE SEGUNDO NIVEL 6275

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión.	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado/ Localidad	Ciudad	País	Ciudad	Ciudad/ localidad			Salida (hra/día/mes/año)	Regreso (hra/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	YUCATAN	MERIDA	TRASLADO DE PACIENTE AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN	TERRESTRE AMB 010 PLACAS AM784TL	06:00 AM 25/JUN/24	06:00 PM 25/JUN/24

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIA ZONA (II) VIATICOS (435.00)		ZONA II () HOSPEDAJE ()		
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje			
37501	Viáticos del País		435.00	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
Total de Comisión:			\$435.00	

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
26 DE JUNIO DEL 2024.		

COMISIONADO

JEFE DE ENFERMERIA DEL HGCH

SUBDIRECTOR ADMVO. DEL HGCH.

DIRECTORA DEL HGCHET.

KIARA YAHAIRA ROQUE MARTINEZ

LIC.FRANCISCO J. BARRERA BLANCO

MTRO.RODOLFO SERRATO RAMIREZ

DRA.LILIANA E. LOPEZ TORRES

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/sesa>





FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q.Roo a 25 de Junio del 2024.

"2024, Año del 50 Aniversario del Estado Libre y Soberano de Q. Roo"

DRA. LILIANA ESTHER LOPEZ TORRES DIRECTORA DEL HOSP. GRAL. DE CHET.

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 36, tercer párrafo de los LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACION DEL GASTO PUBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIATICOS, PASAJES Y DEMAS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES EFECTUADAS POR LAS PERSONA SERVIDORAS PUBLICAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, se expide el presente para efectos de acreditar las operaciones efectuadas no comprobables por concepto de viáticos, por la cantidad de \$435.00 (CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de TRASLADO DE PACIENTE al HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PEN. DE YUCATAN el día EL 25 DE JUNIO DEL 2024. En los términos que se detallan a continuación:

Table with 2 columns: Monto total otorgado (\$435.00) and Monto equivalente al 20% (\$435.00). Includes 'No. De Oficio de comisión: SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0437/VI/2024'.

Table titled 'Desglose de operaciones efectuadas No Comprobables por concepto de viáticos' with columns for date, concept, and amount. Total amount is 435.00.

AUTORIZO KIARA YAHAIRA ROQUE MARTINEZ

ATENTAMENTE LIC. FRANCISCO J. BARRERA BLANCO JEFE DE ENFERMERIA DEL HGCH

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO Dra. Stephanie Mijangos Moreno Médico de Urgencias C.P. 12887057 Consejo 4457/CU/21 Universidad Autónoma de Yucatán

SELLO

