



Oficio de Comisión Numero.:
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0519/VII/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	JUL-SEP	BASE 13090	1103 CF41015 23004 0010	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	URGENCIAS DEL HGCH

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	2	\$870.00
FERNANDO	ALAVID	FERNANDEZ				
R.F.C.: AAFF 681214 2D4						

argo 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 (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/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 98 PLACAS AM7835TL	03:30 AM 14/JUL/24	04:00 PM 14/JUL/24

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIA	ZONA (II)	VIATICOS (435.00)	ZONA ()	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
15 DE JULIO DEL 2024.		

COMISIONADO
FERNANDO ALAVID FERNANDEZ

SUBDIRECTOR MEDICO DEL HGCH
DR. JULIO FDO. BENITO GONZALEZ

SUBDIRECTOR ADMVO. DEL HGCH.
MTRO. RODOLFO SERRATO RAMIREZ

DIRECTORA DEL HGCHET.
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 14 de Julio 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 ESP. DE LA PENINSULA DE YUCATAN.
el día EL 14 DE JULIO DEL 2024. En los términos que se detallan a continuación:

No. De Oficio de comisión:	
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0519/VII/2024	
Monto total otorgado	Monto equivalente al 20%
\$435.00	\$435.00

Desglose de operaciones efectuadas No Comprobables por concepto de viáticos		
14/07/24	Consumo de Alimentos	215.00
14/07/24	Consumo de alimentos	220.00
TOTAL		435.00

Hospital Regional de Alta Especialidad
de la Península de Yucatán
Dr. José Luis Cortés Silva
C.P. 71691915

AUTORIZO

FERNANDO ALAVID FERNANDEZ

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO

Dr. José Luis Cortés Silva
C.P. 71691915

SELLO

ATENTAMENTE

DR. JULIO FERNANDO BENITO GONZALEZ
SUBDIRECTOR MEDICO DEL HGCH

