



Oficio de Comisión Numero.:
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0554/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	CONTRATO 211761	CONTRATO	CHOFER	CHOFER	SUBDIRECCION ADMVA.

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	0	0
JHOVANNE	SANCHEZ	MENDOZA				
R.F.C.: SAMJ 890404 2G4						

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	Estado			Ciudad/ localidad	Salida (hra/día/mes/año)	Regreso (hra/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	YUCATAN	MERIDA	TRASLADO DE PACIENTE AL HOSPITAL DE ORTOPEdia DE LA CRUZ ROJA MEX. DE MERIDA, YUC.	TERRESTRE AMB 98 PLACAS AM835TL	03:00 AM 31/JUL/24	06:00 PM 31/JUL/24

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIA ZONA (II) VIATICOS (435.00)		ZONA II () HOSPEDAJE ((SI/NO)		
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
01 DE AGOSTO DEL 2024.		

COMISIONADO
JHOVANNE SANCHEZ MENDOZA

JEFE DE DEPARTAMENTO
MTRO. RODOLFO SERRATO RAMIREZ

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/cesa>





**FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES
POR CONCEPTO DE VIÁTICOS**

Chetumal, Q.Roo a 31 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 a) HOSPITAL DE ORTOPEdia DE LA CRUZ ROJA MEXICANA DE MERIDA, YUC.
el día 31 DE JULIO DEL 2024. En los términos que se detallan a continuación:

No. De Oficio de comisión: SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0554/VII/2024	
Monto total otorgado	Monto equivalente al 20%
\$435.00	\$435.00

Desglose de operaciones efectuadas No Comprobables por concepto de viáticos		
31/07/24	Consumo de alimentos	235.00
31/07/24	Consumo de alimentos	200.00
TOTAL		435.00

AUTORIZO
JSM

JHOVANNE SANCHEZ MENDOZA



[Signature]
ATENTAMENTE

MITRO.RODOLFO SERRATO RAMIREZ
SUBDIRECTOR ADMVO. DEL HGCH



SSA
SECRETARÍA DE SALUD

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD