Salud
Secretaría de Salud

QUINTANA ROO UNIDOS PARA TRANSFORMAR

Oficio de Comisión Numero:
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0146/IV/2025.

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
2025	ABR-JUN	CONTRATO 19870	CONTRATO	CHOFER	CHOFER	SUBDIRECCION ADMVA.

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargado 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				
LUIS FERNANDO	SOLIS	GOMEZ	TRASLADO DE PACIENTE	NACIONAL	0	0
R.F.C: SOGL 880526 IT9						

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 STAR MEDICA DE MERIDA, YUCATAN	TERRESTRE AMB 007 PLACAS AM899TL	01:00 PM 21/ABR/25	01:10 PM 22/ABR/25

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1) DIA ZONA (II) VIATICOS (905.00)			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	905.00	905.00	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
	Total de Comisión:	905.00	**$905.00**	

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
25 DE ABRIL DEL 2025.		

COMISIONADO	JEFE DEL DEPARTAMENTO	SUBDIRECTOR ADMVO. DEL HGCH.	DIRECTORA DEL HGCHET.
LUIS FERNANDO SOLIS GOMEZ	MTRO.RODOLFO SERRATO RAMIREZ	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*

SSA SECRETARÍA DE SALUD
SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD