



Oficio de Comisión Numero.:  
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0619/IX/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 19870	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	1	326.00
LUIS FERNANDO	SOLIS	GOMEZ				
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			Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
Pais	Estado/ Localidad	Ciudad	Pais	Ciudad	Ciudad/ localidad		Salida (tra/día/mes/año)	Regreso (tra/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q.ROO	PLAYA DEL CARMEN	TERRESTRE AMB 98 PLACAS AM835TL	06:00 AM 04/SEP/24	08:00 PM 04/SEP/24

**Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.**

( 1/2 ) DIA	ZONA ( I )	VIATICOS ( 326.00 )	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		326.00		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	<b>Total de Comisión:</b>		<b>\$326.00</b>		

**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
05 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.		

 **COMISIONADO**  
**LUIS FERNANDO SOLIS GOMEZ**

 **JEFE DEL 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 aquellas 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 04 de septiembre 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 326.00 (TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00/100 M.N) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de TRASLADO DE PACIENTE al HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, Q.ROO. el día 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2024. En los términos que se detallan a continuación:

No. De Oficio de comisión:	
SESA/DDG/JSI/DHGCH/SA/RF/0619/IX/2024	
Monto total otorgado	Monto equivalente al 20%
\$326.00	\$326.00

Desglose de operaciones efectuadas No Comprobables por concepto de viáticos		
04/09/24	Consumo de alimentos	200.00
04/09/24	Consumo de alimentos	126.00
<b>TOTAL</b>		<b>326.00</b>

**AUTORIZO**

LUIS FERNANDO SOLIS GOMEZ

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO**



**SELLO**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE Q.ROO  
HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN  
SOLIDARIDAD  
DIRECCION

**ATENTAMENTE**

MTRO. RODOLFO SERRATO RAMIREZ  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HGCH

