

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

✓ 1793

## GENERALIDADES

C. <u>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz</u>		No. DE FOLIO:	
ADSCRIPCIÓN: <u>Dirección de Afiliación y Promoción</u>		<u>10 / 5 / 18</u>	
FILIACIÓN: _____		FECHA:	
PUESTO: <u>Soporte Administrativo D.</u>		DÍA	MES
CLAVE/CATEGORÍA: <u>CF40001</u>		08	11
RESIDENCIA: <u>Cuerpo de Gobierno Región 7 Autlán</u>		AÑO	
COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS <u>Chihuahua, Toluca, A. G. G.</u>		2018	
PERÍODO DURANTE: <u>1</u> DÍAS, DEL: <u>09 de Noviembre</u> AL: <u>09 de Noviembre</u> DEL: <u>2018</u>			
DESTINO: <u>NACIONAL</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>INTERNACIONAL</u> <input type="checkbox"/>			
MOTIVO DE LA COMISIÓN: <u>Entrega nomina para recabar firma, entregar formato alta ISSSTE, Revision de inventario</u>			
MEDIO DE TRANSPORTE: <u>TERRESTRE: AUTOBÚS</u> <input type="checkbox"/> <u>VEHÍCULO OFICIAL</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>AEREO</u> <input type="checkbox"/>			
TIEMPO DE COMISION: _____		HORA DE REGRESO: <u>17:00 hrs</u>	

## VIATICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
<u>9/Nov/18 Desayuno, Comida</u>	<u>Media Tar</u>	<u>635.95</u>	<u>1</u>	<u>0.00</u>
			<u>Total</u>	<u>0.00</u>

DOCUMENTOS DE REFERENCIA					
AÑO 2018					
CENTRO DE RESP.	FECHA DEL DOCTO.	PROY.	PROG.	SUB. PROG.	SUB. SUB. PROG.
<u>940</u>	<u>15/11/18</u>	<u>06</u>	<u>02</u>	<u>0</u>	<u>00F</u>
PARTIDA		FOLIO		IMPORTE	
<u>32501</u>		<u>195.00</u>			

### EVALUACIÓN

#### DOCUMENTOS DE RESPALDO

- ( ) ACTAS CIRCUNSTANCIADAS
- ( ) DIPLOMAS, O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN:
- ( ) PROGRAMAS DE TRABAJO:
- ( ) INFORME DE LA COMISIÓN:
- ( ) OTROS: \_\_\_\_\_




## PASAJES

VIAJE REDONDO: <input type="checkbox"/> DE: _____		DOCUMENTOS DE REFERENCIA					
ESPECIFICACIONES		AÑO 2018					
		CENTRO DE RESP.	FECHA DEL DOCTO.	PROY	PROG	SUB. PROG	SUB. SUB. PROG
				<u>06</u>	<u>02</u>	<u>0</u>	<u>00F</u>
		PARTIDA		FOLIO		IMPORTE	

DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÍAN EN CASO CONTRARIO.

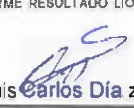
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN	EL BENEFICIARIO	COORDINADOR DE LA COMISION.
DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO	Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz	DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL GABEZA DE VACA DIRECTOR DE AFILIACIÓN Y PROMOCIÓN DEL OPD REPSS DE JALISCO

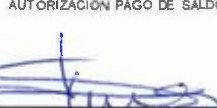
# CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR DIA


LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	PERNOCTAR	ALIMENTO	LUGAR DE COMISION Y NOMBRE, FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACIÓN	
	09/11/18 7:30 SALIDA LUGAR DE ADSCRIPCION	No	Desayuno		
	LLEGADA LUGAR DE COMISION				
 Centro de Salud Chiquistán Región Sanitaria No. VII AUTLAN	09-11-18 10:30 LLEGADA LUGAR DE COMISION	No		Chiquistán	
	09-11-18 11:30 SALIDA LUGAR DE COMISION			Yessenia Gpe. Medina Campos LICENCIADA EN ENFERMERIA Cédula. 86141667 U.deG. CUSur	
 Centro de Salud Tecuátlan Región Sanitaria No. VII	09/11/18 12:30 LLEGADA LUGAR DE COMISION	No		Tecuátlan	
	09/11/18 13:30 SALIDA LUGAR DE COMISION			Myriam Y Graciela Hdez Myriam Graciela	
 Centro de Salud Atengo Región Sanitaria No. VII	09/11/18 14:00 LLEGADA LUGAR DE COMISION	No		Atengo	
	09/11/18 15:00 SALIDA LUGAR DE COMISION			Fausto Alejandro Ortega Brancas Fausto Ortega Brancas	
	LLEGADA LUGAR DE COMISION				
	SALIDA LUGAR DE COMISION				
	LLEGADA LUGAR DE COMISION				
	SALIDA LUGAR DE COMISION				
FECHA Y HORA DE LLEGADA A LUGAR DE ADSCRIPCION	09/11/18 17:00	No	Comida	CARGOS	ABONOS
ANTICIPO DE VIÁTICOS				0.00	195.50
ANTICIPO DE PASAJES					
CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR: DÍAS					
COMPROBANTES DE PASAJES					
COMPROBANTE POR USO DE VEHÍCULO PROPIO					
COMPROBANTE DE COSTO DE TRASLADO					
SUMAS				0.00	195.50
TOTAL				195.50	

ELABORÓ  
  
LIC. KARINA ALEJANDRA JIMENEZ HERNÁNDEZ

REVISÓ  
  
LIC. MOISÉS DANIEL GOMEZ URZÚA

CONFORME RESULTADO LIQUIDACION  
  
Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz  
FIRMA AUTÓGRAFA EMPLEADO COMISIONADO

AUTORIZACIÓN PAGO DE SALDO  
  
LIC. JOSÉ A. AMAYA SANTAMARÍA

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$ PESO CIENTO NOVENTA Y CINCO pesos 50/100 M.N.  
EL DÍA 23 DE Noviembre DEL 2018  
POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN  


Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz

## **INFORME DE COMISIÓN**

**OPD REPSS DE JALISCO.**

**F.U.C**

**1075 / 18**

Guadalajara, Jalisco, 08 de Noviembre del 2018.

**Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz.**  
**Soporte Administrativo D**  
**PRESENTE.**

Por este medio le informo que del 09 al 09 de Noviembre del año en curso, es Usted **COMISIONADO** a Entrega nomina para recabar firma, entregar formato alta ISSSTE, Revision de inventario.

Sin otro particular agradeciendo la atención que brinde al presente, quedo de Usted.

Atentamente.

  
Dr. Héctor Raúl Maldonado Hernández  
del O. P. D. Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco

**DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ.**  
Director General del O. P. D. Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco.

C.c.p.- Archivo.



**OPD Régimen Estatal de Protección Social en  
Salud de Jalisco.**

**Área de Adscripción:** Dirección de Afiliación y Promoción

**Nombre** Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz

**Cargo:** Soporte Administrativo D

**Destino:** Chiquilistlan, Tecolotlan, Atengo

**Periodo:** 09 al 09 de Noviembre 2018

**F.U.C:**

1075 / 18



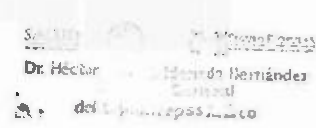
**Actividades Realizadas.**

Entrega nomina para recabar firma, entregar formato alta ISSSTE, Revision de inventario

**Resultados**

Se entrego nomina para recabar firma de la quincena 20, asi como entrega del formato para la alta al ISSSTE, se reviso inventario y se recabo la firma para despues ser entregado al REPSS. Anexo cuadro con horario de salida y llegada a la Región Sanitaria así como de la Población que se acudió. Utilizando los tiempos de traslado que está vigente en la Región Sanitaria VII, Autlán.

FECHA	09/11/2018					
SALIDA	7:30 hrs					
LLEGADA	17:00 hrs					
LOCALIDAD VISITADA	Chiquilistlan, Tecolotlan, Atengo					

<b>El comisionado</b>	<b>Vo. Bo.</b>
"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario"	<b>Responsable de la comisión</b>
 <b>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz.</b> Soporte Administrativo D	  <b>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ.</b> DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO.

