

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO

## FORMATO ÚNICO DE COMISION

1643

FOL 900

### GENERALIDADES

C. Rosa Elia Torres Quezada  
 ADSCRIPCIÓN: Dirección de Afiliación y Promoción  
 FILIACIÓN: \_\_\_\_\_  
 PUESTO: Auxiliar Administrativo En Salud A-1  
 CLAVE/CATEGORÍA: M03025  
 RESIDENCIA: C.S.R.D. Atengo  
 COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: Tenamaxtlan  
 PERÍODO DURANTE: 1 DÍAS, DEL: 04 de Octubre AL: 04 de Octubre DEL: 2018  
 DESTINO: NACIONAL ☒ INTERNACIONAL ☐  
 MOTIVO DE LA COMISIÓN: Cubrir Módulo de Afiliación y Orientación de Tenamaxtlan  
 MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AUTOBÚS ☒ VEHÍCULO OFICIAL ☐ 0 AEREO ☐  
 TIEMPO DE COMISION: HORA DE SALIDA 07:30 hrs HORAS DE TRASLADO 1 HORA DE REGRESO 15:00 hrs

No. DE FOLIO:		
900018		
FECHA:		
DÍA	MES	AÑO
03	10	2018

### VIATICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE
4/Oct/18 Desayuno	V. Media Jal	635.95	1	0.00
			Total	0.00

DOCUMENTOS DE REFERENCIA					
AÑO 2018					
CENTRO DE RESP.	FECHA DEL DOCTO.	PROY.	PROG.	SUB. PROG.	SUB. SUB. PR OG.
940	31/10/18	06	02	0	00F
PARTIDA		FOLIO	IMPORTE		
37501			69		

#### EVALUACIÓN

#### DOCUMENTOS DE RESPALDO

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


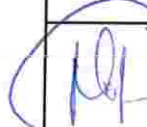
### PASAJES

VALEREDONDO DE		DOCUMENTOS DE REFERENCIA					
ESPECIFICACIONES		AÑO 2018					
		CENTRO DE RESP.	FECHA DEL DOCTO.	PROY	PROG	SUB. PRO	SUB. SUB.
				06	02	0	00F
		PARTIDA		FOLIO	IMPORTE		

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

<b>RESPONSABLE DE LA COMISIÓN</b>  DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPS DE JALISCO	<b>EL BENEFICIARIO</b> <u>Rosa Elia</u> Rosa Elia Torres Quezada	<b>COORDINADOR DE LA COMISION.</b>  DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL CABEZA DE VACA DIRECTOR DE AFILIACIÓN Y PROMOCIÓN DEL OPD REPS DE JALISCO
--	--	---

# CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR DÍA


LUGAR Y SELLO	FECHA Y HORA	PERNOCTAR	ALIMENTO	LUGAR DE COMISION Y NOMBRE FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION																						
	04/10/18 7:30	NO	Desayuno																							
	SALIDA LUGAR DE ADSCRIPCION																									
	LLEGADA LUGAR DE COMISION																									
 SECRETARIA DE SALUD JALISCO JURISDICCION VII CENTRO DE SALUD TENAMAYTLAN	04/10/18 8:00	NO		Tenamaytlán																						
	LLEGADA LUGAR DE COMISION																									
	04/10/18 14:30																									
	SALIDA LUGAR DE COMISION			 Universidad de Guadalajara Médico Cirujano y Partero Miguel Angel Salazar Mexican Ced. Prof. 4839596																						
	LLEGADA LUGAR DE COMISION																									
	SALIDA LUGAR DE COMISION																									
	LLEGADA LUGAR DE COMISION																									
	SALIDA LUGAR DE COMISION																									
	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	04/10/18 15:00	NO		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">CARGOS</th> <th style="width: 50%;">ABONOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTICIPO DE VIÁTICOS</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>ANTICIPO DE PASAJES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR: DÍAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COMPROBANTES DE PASAJES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COMPROBANTE POR USO DE VEHÍCULO PROPIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COMPROBANTE DE COSTO DE TRASLADO</td> <td>Autobus</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>79.99</td> </tr> <tr> <td>SUMAS</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>148.99</td> </tr> </tbody> </table>	CARGOS	ABONOS	ANTICIPO DE VIÁTICOS	0.00	ANTICIPO DE PASAJES		CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR: DÍAS		COMPROBANTES DE PASAJES		COMPROBANTE POR USO DE VEHÍCULO PROPIO		COMPROBANTE DE COSTO DE TRASLADO	Autobus		0.00		79.99	SUMAS	0.00	TOTAL	148.99
CARGOS	ABONOS																									
ANTICIPO DE VIÁTICOS	0.00																									
ANTICIPO DE PASAJES																										
CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR: DÍAS																										
COMPROBANTES DE PASAJES																										
COMPROBANTE POR USO DE VEHÍCULO PROPIO																										
COMPROBANTE DE COSTO DE TRASLADO	Autobus																									
	0.00																									
	79.99																									
SUMAS	0.00																									
TOTAL	148.99																									

ELABORÓ  
  
LIC. KARINA ALEJANDRA JIMENEZ HERNÁNDEZ

REVISÓ  
  
LIC. MOISÉS DANIEL GÓMEZ URZÚA

CONFORME RESULTADO LIQUIDACION  
  
Rosa Elia Torres Quezada  
IRMA AUTÓGRAFA EMPLEADO COMISIONADO

AUTORIZACIÓN PAGO DE SALDO  
  
LIC. JOSÉ A. AMAYA SANTAMARÍA

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$ 148.99 (Ciento cuarenta y ocho pesos 99/100 M.N.)  
EL DÍA 16 DE Octubre DEL 2018  
POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN  
  
Rosa Elia Torres Quezada

## **INFORME DE COMISIÓN**

**OPD REPSS DE JALISCO.**

**F.U.C**

**900/18**

Guadalajara, Jalisco, 03 de Octubre del 2018.

**Rosa Elia Torres Quezada.**  
**Auxiliar Administrativo En Salud A-1**  
**PRESENTE.**

Por este medio le informo que del 04 al 04 de Octubre del año en curso, es Usted **COMISIONADO** a Cubrir Módulo de Afiliación y Orientación de Tenamaxtlan.

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

Atentamente.

**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** Rosa Elia Torres Quezada

**Cargo:** Auxiliar Administrativo En Salud A-1

**Destino:** Tenamaxtlan

**Periodo:** 04 al 04 de Octubre 2018

**F.U.C:**

900718

**Actividades Realizadas.**

Se cubrió el Modulo de Afiliación y Orientación de Tenamaxtlan

**Resultados**

Se acudio a cubrir el Modulo de Afiliación y Orientación de Tenamaxtlan, donde se realizaron actividades de Afiliación y Reafiliación asi como actividades propias del MAO. 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.

--

<p><b>El comisionado</b></p> <p>"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"</p>	<p><b>Vo. Bo.</b></p> <p><b>Responsable de la comisión</b></p>
<p><b>Rosa Elia Torres Quezada.</b> Auxiliar Administrativo En Salud A-1</p> <p><i>R. Elia</i></p>	<p><b>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ.</b> DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO.</p> <p><i>[Signature]</i></p>



04/10/18  
Atengo - Tenamaxtlán

173444

900/18

**TRANSPORTES**  
**TENAMAXTLENSES**  
S.A. DE C.V.

*La otra cara del Transporte*

ESTE BOLETO ES PERSONAL Y LE DA  
DERECHO AL SEGURO DE VIAJERO. EXIJALO

ASIENTO No. \_\_\_\_\_  
AUTOBUS No. \_\_\_\_\_  
HRS. \_\_\_\_\_

\$ 10.00  
\$ 20.00  
\$ 30.00  
\$ 40.00

*Epitg*

Tenamaxtlán - Atengo

184391

**TRANSPORTES**  
**TENAMAXTLENSES**  
S.A. DE C.V.

*La otra cara del Transporte*

ESTE BOLETO ES PERSONAL Y LE DA  
DERECHO AL SEGURO DE VIAJERO. EXIJALO

ASIENTO No. \_\_\_\_\_  
AUTOBUS No. \_\_\_\_\_  
HRS. \_\_\_\_\_

\$ 10.00  
\$ 20.00  
\$ 30.00  
\$ 40.00

*Epitg*

✓

## Comprobante Fiscal Digital por Internet

CSD del Emisor

00001000000407050837

CSD del SAT

00001000000404486074

Folio Interno: 462

Fecha de Emisión

2018-10-05T11:59:27

Fecha de Certificación

2018-10-05T11:59:28

Folio Fiscal: C61FAEA7-2022-43B0-9829-76EBCB7F4473

Tipo de comprobante

I-Ingreso

Expedido en

44600

900/18

## Datos del Emisor

TRANSPORTES TENAMAXTLENSES SA DE CV

TTE670601DK0

Régimen Fiscal: 601-General de Ley Personas Morales

## Datos del Receptor

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD  
JALISCO

OPD150909ES5

Uso CFDI: G03-Gastos en general

Código	Clave Prod/ Servicio	Cantidad	Unidad SAT	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Impuesto		Importe
1	78101604 - Vehículos de servicios de transporte	1	E48 - Unidad de servicio	No Aplica	TRANSPORTE DE PERSONAL ATENGO-TENAMXTLAN-TENAMXTLAN ATENGO EL DIA 04/OCT/2018	\$ 68.96	0	002-IVA 0.160000	\$ 11.0336	\$ 68.96
Subtotal										\$ 68.96
Total Descuentos										
Total Impuestos Traslados										\$ 11.03
Total Impuestos Retenidos										
Total										\$ 79.99

Total con letra: Setenta y nueve pesos 99/100 MXN

Forma de Pago

01-Efectivo

Moneda

MXN-Peso Mexicano

Método de Pago

PUE-Pago en una sola exhibición

Tipo de Cambio



## Cadena Original del Timbre

||1.1|C61FAEA7-2022-43B0-9829-76EBCB7F4473|2018-10-05T11:59:28|MAS0810247C0|DWrrZWRCN7YNqjH3EnvlqoyLOxLdSR81Ma+qllnVOD1vxvPFoPbWrrqVmQHiwPjOzuluOSqVOZ+QZs4Q2xQ/y9z36d1W1/EH75ETmkg8j+7iv4inu1KpOG7/0RRFIDHUFkUfpszRREjnQwVBo7F1RqMxMGKcuEI57oHf7H85UH5TRPaq16e7IKWjH1CaX8hCGJhp02xQv1SYnl/4yb7TjvecTPwSvC6Yp8GplgvLysL5u+cqbDCaqQFDcCzOp60g0TWIM/XNCAF7SpE4qeDi3zWSUQ36wvznoMAzHEYJA3tb4zjPWioqmrijiNMP7fCHf6oZ/GwYip6Z3JNfw==|00001000000404486074||

## Sello Digital del Emisor

DWrrZWRCN7YNqjH3EnvlqoyLOxLdSR81Ma+qllnVOD1vxvPFoPbWrrqVmQHiwPjOzuluOSqVOZ+QZs4Q2xQ/y9z36d1W1/EH75ETmkg8j+7iv4inu1KpOG7/0RRFIDHUFkUfpszRREjnQwVBo7F1RqMxMGKcuEI57oHf7H85UH5TRPaq16e7IKWjH1CaX8hCGJhp02xQv1SYnl/4yb7TjvecTPwSvC6Yp8GplgvLysL5u+cqbDCaqQFDcCzOp60g0TWIM/XNCAF7SpE4qeDi3zWSUQ36wvznoMAzHEYJA3tb4zjPWioqmrijiNMP7fCHf6oZ/GwYip6Z3JNfw==

## Sello Digital del SAT

nXY0faueRoBx00F7L0SGGjPZmCel1bzQnB85uH1QuGZ9BYwEohw1650LbNxxfUFD5X2INgBvXizR9zWU+Z+YXzkBZZOKWc0mliuHISoulFEXMRDdFB3fH4ISEA0J/6csXhgV/xpeoQVeKKeTeVLZbsU1DeMvjwTfZ1vAmNF/m86XD54Ms9PD5FVvT3OnvML56zsMUUBjLj1dvutwSxTqfU2DRIAXyRxccBtwzNPD+Y1fd+EzOSglnLQWgNi8OfsVd0LUj3+Nz0QZqmFOdgZdydzgbxuhQ3NLdelRSiDR+nufaFpMm+vgRlqW6ZIAkakdcHF42gkZ5tnVKXVw==

Este documento es una representación impresa de un CFDI

SELLO PRESUPUESTAL					
CENTRO DE RESPONSABILIDAD	FECHA DEL DOCTO.	PROY.	PROG.	SUB. PROG.	SUB-SUB PROG.
940	05/10/18	0602	m	h	f
PARTIDA	FOLIO	IMPORTE			
37201		79.99			

[illegible]

Diary