

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO

## FORMATO ÚNICO DE COMISION

1644

FOL 948

### GENERALIDADES

C. C. Max Fernando Díaz Medina

ADSCRIPCIÓN: Dirección de Afiliación y Promoción

FILIACIÓN: \_\_\_\_\_

PUESTO: Auxiliar Administrativo En Salud A-4

CLAVE/CATEGORÍA: M03022

RESIDENCIA: Cuerpo De Gobierno

COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: San Mateo

PERÍODO DURANTE: 2 DÍAS, DEL: 17 de Octubre AL 18 de Octubre DEL 2018

DESTINO: NACIONAL ☒ INTERNACIONAL ☐

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Promocion Perifonero brigada de Afiliacion y Reafiliacion

MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE: AUTOBÚS ☐ VEHÍCULO OFICIAL ☒ AEREO ☐

TIEMPO DE COMISION: \_\_\_\_\_ HORA DE SALIDA 7:30 hrs HORAS DE TRASLADO 6 HORA DE REGRESO 18:00 hrs

No. DE FOLIO:

948/18

FECHA:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 16  | 10  | 2018 |

### VIATICOS

| LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN          | TARIFA      | CUOTA DIARIA | DÍAS  | IMPORTE |
|---|-------------|--------------|-------|---------|
| 17/oct/18 Desayuno, Comida, Cena u Hosp | V. Cara Jal | 771.65       | 2     | 0.00    |
| 18/oct/18 Desayuno, Comida              | V. Cara Jal | 771.65       |       | 0.00    |
|   |             |              | Total | 0.00    |

#### DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| AÑO<br>2018     |                  |         |       |              |                  |
|-----------------|------------------|---------|-------|--------------|------------------|
| CENTRO DE RESP. | FECHA DEL DOCTO. | PROY.   | PROG. | SUB. P. ROG. | SUB. SUB. PR OG. |
| 940             | 16/10/18         | 06      | 02    | 0            | 00F              |
| PARTIDA         | FOLIO            | IMPORTE |       |              |                  |
| 37501           |                  | 1001.65 |       |              |                  |

#### EVALUACIÓN

#### DOCUMENTOS DE RESPALDO

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

### PASAJES

VIAJE REDONDO: ☐ DE: \_\_\_\_\_

ESPECIFICACIONES \_\_\_\_\_


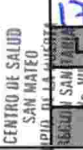
DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| AÑO<br>2018     |                  |         |      |             |                 |
|-----------------|------------------|---------|------|-------------|-----------------|
| CENTRO DE RESP. | FECHA DEL DOCTO. | PROY    | PROG | SUB. PRO G. | SUB. SUB. PROG. |
|                 |                  | 06      | 02   | 0           | 00F             |
| PARTIDA         | FOLIO            | IMPORTE |      |             |                 |
|                 |                  |         |      |             |                 |

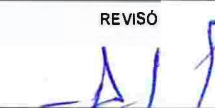
DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÍAN EN CASO CONTRARIO.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>RESPONSABLE DE LA COMISIÓN</b><br><br>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ<br>DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO | <b>EL BENEFICIARIO</b><br><br>C. Max Fernando Díaz Medina | <b>COORDINADOR DE LA COMISION.</b><br><br>DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL CABEZA DE VACA<br>DIRECTOR DE AFILIACIÓN Y PROMOCIÓN DEL OPD REPSS DE JALISCO |
|---|---|--|

# CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR DÍA

| LUGAR Y SELLO   | FECHA Y HORA                | PERNOCTAR | ALIMENTO                   | LUGAR DE COMISION<br>AUTOGRAFA DE CERTIFICACIÓN |         |
|---|-----------------------------|-----------|----------------------------|---|---------|
|  | 17/10/18 7:30               | NO        | Desayuno                   | San Mateo                                       |         |
|   | SALIDA LUGAR DE ADSCRIPCION |           |                            |   |         |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |                            |   |         |
|  | 17-10-18 10:30              | SI        | Comida<br>Cena<br>Desayuno | Emma Horta C.<br>Emma Horta Corona              |         |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |                            |   |         |
|   | 18-10-18 15:00              |           |                            |   |         |
|   | 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    |           |                            |   |         |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |                            |   |         |
|   | SALIDA LUGAR DE COMISION    |           |                            |   |         |
| FECHA Y HORA DE LLEGADA A LUGAR DE ADSCRIPCION                                    | 18/10/18 18:00              | NO        | Comida                     | CARGOS  | ABONOS  |
| ANTICIPO DE VIÁTICOS  |                             |           |                            | 0.00  | 1001.65 |
| 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  | 1001.65 |
|   |                             |           |                            | TOTAL   | 1001.65 |

ELABORÓ  
  
 LIC. KARINA ALEJANDRA JIMENEZ HERNÁNDEZ

REVISÓ  
  
 LIC. MOISÉS DANIEL GÓMEZ URZÚA

CONFORME RESULTADO LIQUIDACION  
  
 Max Fernando Diaz Medina  
 FIRMA AUTÓGRAFA EMPLEADO COMISIONADO

AUTORIZACIÓN PAGO DE SALDO  
  
 LIC. JOSÉ A. AMAYA SANTAMARÍA

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$1001.65 (Ni) un pesos 65/100 M.N.)  
 EL DÍA 30 DE Octubre DEL 2018  
 POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN

Max Fernando Diaz Medina

## **INFORME DE COMISIÓN**

**OPD REPSS DE JALISCO.**

**F.U.C**

**948/18**

Guadalajara, Jalisco, 16 de Octubre del 2018.

**C. Max Fernando Díaz Medina.**  
**Auxiliar Administrativo En Salud A-4**  
**PRESENTE.**

Por este medio le informo que del 17 al 18 de Octubre del año en curso, es Usted **COMISIONADO** a Promocion Perifonero brigada de Afiliacion y Reafiliacion.

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** C. Max Fernando Díaz Medina

**Cargo:** Auxiliar Administrativo En Salud A-4

**Destino:** San Mateo

**Periodo:** 17 al 18 de Octubre 2018

**F.U.C:**

948/18

**Actividades Realizadas.**



Perifoneo y brigada de Afiliación y Reafiliación

**Resultados**

Se acudio a la localidad de San Mateo para realizar perifoneo en localidades cercanas para llevar a cabo una brigada de Afiliación y Reafiliación.

. Anexo cuadro con horario de salida y llegada a la región.

|                       |            |            |  |  |  |
|-----------------------|------------|------------|--|--|--|
| FECHA                 | 17/10/2018 | 18/10/2018 |  |  |  |
| SALIDA                | 7:00 hrs   |            |  |  |  |
| LLEGADA               |            | 18:00 hrs  |  |  |  |
| LOCALIDADES VISITADAS | San Mateo  | San Mateo  |  |  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>El comisionado</b><br>"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>Vo. Bo.</b><br><b>Responsable de la comisión</b>   |
| <br><b>C. Max Fernando Díaz Medina.</b><br>Auxiliar Administrativo En Salud A-4  | <br><b>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ.</b><br>DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO. |