

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO

## FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

1644

FUG 945

### GENERALIDADES

C. Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz

ADSCRIPCIÓN: Dirección de Afiliación y Promoción

FILIACIÓN: \_\_\_\_\_

PUESTO: Soporte Administrativo D

CLAVE/CATEGORÍA: CF40001

RESIDENCIA: Cuerpo de gobierno Región 7 Autlán

COMISIONADO/ALESTADO/PAÍS DE: E. U. I. a. A. y. ut. la

PERÍODO DURANTE: 1 DÍAS, DEL: 22 de Octubre AL: 22 de Octubre DEL: 2018

DESTINO: ☒ NACIONAL ☐ INTERNACIONAL

MOTIVO DE LA COMISIÓN: Supervisión Modulo, Mantenimiento Preventivo Equipo de Computo, Entregar Papeleria y Toners, Revisión Inventario.

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

TIEMPO DE COMISION: \_\_\_\_\_ HORA DE SALIDA 7:30 hrs HORAS DE TRASLADO 2:20 HORA DE REGRESO 16:30 hrs

No. DE FOLIO:

945/18

FECHA:

| DIA       | MES       | AÑO         |
|-----------|-----------|-------------|
| <u>19</u> | <u>10</u> | <u>2018</u> |

### VIATICOS

| LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN    | TARIFA              | CUOTA DIARIA  | DÍAS         | IMPORTE     |
|-----------------------------------|---------------------|---------------|--------------|-------------|
| <u>22/oct/18 Desayuno, Comida</u> | <u>V. 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<br>2018     |                  |           |               |              |                  |
|-----------------|------------------|-----------|---------------|--------------|------------------|
| CENTRO DE RESP. | FECHA DEL DOCTO. | PROY.     | PROG.         | SUB. P. ROG. | SUB. SUB. PR OG. |
| <u>940</u>      | <u>19/10/18</u>  | <u>06</u> | <u>02</u>     | <u>0</u>     | <u>00F</u>       |
| PARTIDA         |                  | FOLIO     | IMPORTE       |              |                  |
| <u>3750</u>     |                  |           | <u>195.50</u> |              |                  |

#### EVALUACIÓN

#### DOCUMENTOS DE RESPALDO

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

### PASAJES

VIAJE REDONDO: ☐ DE \_\_\_\_\_


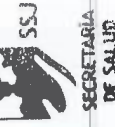

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

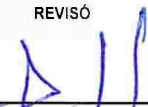
DECLARO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÍAN EN CASO CONTRARIO.

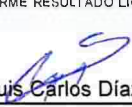
|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>RESPONSABLE DE LA COMISIÓN</b><br><br>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ<br>DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO | <b>EL BENEFICIARIO</b><br><br>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz | <b>COORDINADOR DE LA COMISION.</b><br><br>DR. CARLOS ELISEO CARVAJAL CABEZA DE VACA<br>DIRECTOR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

# CERTIFICACIÓN DE TRÁNSITO Y PERMANENCIA POR DIA

| LUGAR Y SELLO   | FECHA Y HGRA                | PERNOCTAR | ALIMENTO | LUGAR DE COMISION Y NOMBRE, FIRMA<br>AUTOGRAFA DE CERTIFICACIÓN |        |
|---|-----------------------------|-----------|----------|---|--------|
|  SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br>C.S. EJUTLA<br>R. S VII Autlán                          | 22/10/18 7:30               | No        | Desayuno |   |        |
|   | SALIDA LUGAR DE ADSCRIPCION |           |          |   |        |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          |   |        |
|  SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br>CENTRO DE S. AYTULA<br>TIPO DE AT. REGION SANIT. No VII | 22/10/18 8:15               | No        |          | Ejutla DR. ROBERTO GARCIA MICHEL                                |        |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          | COORDINADOR DE AREA   |        |
|   | 22/10/18 11:30              |           |          | MUNICIPIO DE EJUTLA   |        |
|   | SALIDA LUGAR DE COMISION    |           |          | SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br>CED. PROF. 1273236               |        |
|  SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br>CENTRO DE S. AYTULA<br>TIPO DE AT. REGION SANIT. No VII | 22-10-18 12:15              | No        |          | Ayutla  |        |
|   | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          | MCP CLAUDIA PEREZ PONCE   |        |
|   | 22-10-18 15:20              |           |          | UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA                                      |        |
|   | SALIDA LUGAR DE COMISION    |           |          | DGP 6145449   |        |
|   | 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  | 22/10/18 16:30              | No        | Comida   | CARGGS  | 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 GÓMEZ URZÚA

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

AUTORIZACION PAGO DE SALDO  
  
 LIC. JOSÉ A. AMAYA SANTAMARÍA

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$195.50 (Ciento noventa y cinco pesos)  
 EL DÍA 1 DE Noviembre DEL 2018  
 POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR COMO RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN

Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz



# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE JALISCO

## FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN

### GENERALIDADES

|   |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| C. <u>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz</u>   |  | No. DE FOLIO:<br><u>945/18</u>  |                  |
| ADSCRIPCIÓN: <u>Dirección de Afiliación y Promoción</u>   |  | FECHA:  |                  |
| FILIACIÓN: _____  |  | DÍA<br><b>19</b>  | MES<br><b>10</b> |
| PUESTO: <u>Soporte Administrativo D</u>   |  | AÑO<br><b>2018</b>  |                  |
| CLAVE/CATEGORÍA: <u>CF40001</u>   |  |   |                  |
| RESIDENCIA: <u>Cuerpo de gobierno Región 7 Autlán</u>   |  |   |                  |
| COMISIONADO/ALESTADO/PAÍS DE: <u>E. Jalisco, A. Jalisco</u>   |  |   |                  |
| PERÍODO DURANTE: <u>1</u> DÍAS, DEL: <u>22 de Octubre</u> AL <u>22 de Octubre</u> DEL <u>2018</u>   |  |   |                  |
| DESTINO: NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>  |  |   |                  |
| MOTIVO DE LA COMISIÓN: <u>Supervisión Modulo, Mantenimiento Preventivo Equipo de Computo, Entregar Papelería y Toners, Revisión Inventario.</u> |  |   |                  |
| MEDIO DE TRANSPORTE:  |  | TERRESTRE: AUTOBÚS <input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> AEREO <input type="checkbox"/> |                  |
| TIEMPO DE COMISIÓN:   |  | HORA DE SALIDA <u>7:30 hrs</u> HORAS DE TRASLADO <u>2:20</u> HORA DE REGRESO <u>16:30 hrs</u>                                   |                  |

### VIATICOS

| LUGARES Y PERÍODOS DE COMISIÓN |  | TARIFA | CUOTA DIARIA | DÍAS | IMPORTE |
|--------------------------------|--|--------|--------------|------|---------|
|                                |  |        |              |      |         |

| DOCUMENTOS DE REFERENCIA |                  |       |         |             |                 | <b>EVALUACIÓN</b><br><br><b>DOCUMENTOS DE RESPALDO</b><br><br><input type="checkbox"/> ACTAS CIRCUNSTANCIADAS<br><input type="checkbox"/> DIPLOMAS; O CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN:<br><input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE TRABAJO:<br><input type="checkbox"/> INFORME DE LA COMISIÓN:<br><input type="checkbox"/> OTROS: _____ |
|--------------------------|------------------|-------|---------|-------------|-----------------|--|
| AÑO<br>2018              |                  |       |         |             |                 |  |
| CENTRO DE RESP.          | FECHA DEL DOCTO. | PROY. | PROG.   | SUB.P. ROG. | SUB. SUB.PR OG. |  |
|                          |                  | 06    | 02      | 0           | 00F             |  |
| PARTIDA                  |                  | FOLIO | IMPORTE |             |                 |  |






### PASAJES

|  |  |                          |                  |       |         |             |                 |
|--|--|--------------------------|------------------|-------|---------|-------------|-----------------|
| VIAJE REDONDO: <input type="checkbox"/> DE: _____          |  | DOCUMENTOS DE REFERENCIA |                  |       |         |             |                 |
| ESPECIFICACIONES<br><br><div style="height: 100px;"></div> |  | 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>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz | <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 Y NOMBRE, FIRMA<br>AUTOGRAFA DE CERTIFICACIÓN  |        |
|--|-----------------------------|-----------|----------|--|--------|
|  | 22/10/18 7:30               | No        | Desayuno |  |        |
|  | SALIDA LUGAR DE ADSCRIPCION |           |          |  |        |
|  | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          |  |        |
|  SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br> C.S. EJUTLA<br>R.S. VII Autlán                      | 22/10/18 8:15               | No        |          | DR. ROBERTO GARCIA MICHEL  |        |
|  | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          | COORDINADOR DE AREA  |        |
|  | 22/10/18 11:30              |           |          | MUNICIPIO DE EJUTLA  |        |
|  SECRETARIA DE SALUD JALISCO<br> CENTRO DE SALUD<br>MUNICIPIO DE EJUTLA<br>REGION VII | SALIDA LUGAR DE COMISION    | No        |          | SECRETARIA DE SALUD JALISCO  |        |
|  | 22-10-18 12:15              |           |          | CED. PROF. 1273206   |        |
|  | LLEGADA LUGAR DE COMISION   |           |          |  CLAUDIA PEREZ PONCE<br>UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA<br>DGP 6145449 |        |
|  | 22-10-18 15:20              | No        |          |  |        |
|  | SALIDA LUGAR DE COMISION    |           |          |  |        |
|  | LLEGADA 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   | 22/10/18 16:30              | No        | Comida   | CARGOS   | ABONOS |
| ANTICIPO DE VIÁTICOS   |                             |           |          |  |        |
| 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  |                             |           |          |  |        |
|  |                             |           |          | TOTAL  |        |

ELABORÓ

LIC. KARINA ALEJANDRA JIMENEZ HERNÁNDEZ

REVISÓ

LIC. MOISÉS DANIEL GÓMEZ 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 \$ \_\_\_\_\_

EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 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**

945/18

Guadalajara, Jalisco, 19 de Octubre del 2018.

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

Por este medio le informo que del 22 al 22 de Octubre del año en curso, es Usted **COMISIONADO** a Supervisión Modulo, Mantenimiento Preventivo Equipo de Computo, Entregar Papeleria y Toners, Revisión Inventario..

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** Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz

**Cargo:** Soporte Administrativo D

**Destino:** Ejutla, Ayutla

**Periodo:** 22 al 22 de Octubre 2018

**F.U.C:**

945/18



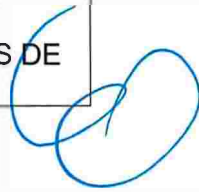
**Actividades Realizadas.**

Supervisión Modulo, Mantenimiento Preventivo Equipo de Computo, Entregar Papeleria y Toners, Revisión Inventario.

**Resultados**

Se realizo supervision de los modulos de los municipios de Ejutla y Ayutla donde tambien se realizo revision de los expedientes al azar de afiliaciones y reafiliaciones, Se reviso equipos de computo haciendo limpieza de hardware y software, asi como de impresoras, se dejo papeleria y toners, asi como se reviso que el inventario estuviera completo. 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              | 22/10/2018     |  |  |  |  |  |
| SALIDA             | 7:30 hrs       |  |  |  |  |  |
| LLEGADA            | 16:30 hrs      |  |  |  |  |  |
| LOCALIDAD VISITADA | Ejutla, Ayutla |  |  |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| <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"<br> | <b>Vo. Bo.</b><br><b>Responsable de la comisión</b><br>  |
| <b>Ing. Luis Carlos Díaz Alcaraz.</b><br>Soporte Administrativo D  | <b>DR. HÉCTOR RAÚL MALDONADO HERNÁNDEZ.</b><br>DIRECTOR GENERAL DEL OPD REPSS DE JALISCO.<br> |