

Fecha Pago Anticipo	22/02/2017
Fecha Elab. Compro.	28/02/2017
N° de Oficio	GSM / C-0247 / 2017 F
RESUMEN COM:	Terminada

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: Feb 28 2017 9:41AM

GERENTE O DIRECTOR:	JOSE MANUEL GOMEZ PADILLA	PUESTO:	GERENTE DE SERVICIO A MUNICIPIOS
COMISIONADO:	HELIODORO RUIZ FLORES	PUESTO:	AYUDANTE DE PERFORADOR
ACOMPAÑA A:		PUESTO:	

ELABORÓ DOCUMENTO: ELIZABETH VALLE VALDOVINOS - SECRETARIA STATUS: Oficio Comprobado, Pendiente Autorización por el Usuario

DESGLOSE DE ACTIVIDADES Y MONTOS POR DÍA				
FECHA	DESAYUNO	COMIDA	CENA	HOSPEDAJE COMPROBADO
27/02/2017	MUNICIPIO: Sin Desayuno. \$ 0.00 GD: (1) 0.00	Sin Comida. \$ 0.00 GASOLINA: 0.00 JUS. EXCE. HOSP:	Sin Cena. \$ 0.00	Sin Hospedaje. *(0.00) - **IVA \$(0.00)
ACTIVIDAD: Se suspende la comisión por incapacidad médica.				

(*). Hospedaje Comprobado por el Empleado, (**). IVA: SOLO EN CASO DE PRESENTAR FACTURA, GD: Gastos Diversos.

RESUMEN DE LA COMISIÓN		CONCEPTO	ANTICIPO	COMPROB.	IVA	SALDO	VEHÍCULO - PLACAS:
FECHA SALIDA:	27/02/2017	VIÁTICOS \$:	3,430.00	0.00	0.00	\$ 3,430.00	TIPO / CILINDROS / REND: / Cil. / Km/l.
HORA SALIDA:	8:00 Hrs.	GASTOS DIVERSOS \$:	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00	MARCA / MODELO: /
DÍA(S) COMISIÓN:	1	GASOLINA \$:	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00	KM. INICIAL - FINAL: 0.00 Km. / 0.00 Km.
FECHA DE REGRESO:	27/02/2017	PEAJE \$:	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00	KM. RECORRIDO: 0.00 Km.
HORA DE REGRESO:	18:00 Hrs.	TRANSPORTE \$:	0.00	0.00	0.00	\$ 0.00	COMBUSTIBLE EN COMISIÓN
TIPO DE COMISIÓN:	Otros	PROGRAMA:	GASTO CORRIENTE/RECURSOS SEPAF 2017			ANTICIPO + EXCEDENTE + GAS COMPRO =	0 + 0 + 0 = 0
HORÓMETRO COMPROBACIÓN:	0.00 Hrs.					GASOLINA POR KM RECORRIDO =	0.00
JUST. VALES EXCE:						SALDO EN VALES RECORRIDO =	0.00
						VALES MANIOBRAS ANTICIPO - COMPROBADO:	0.00 - 0.00
						SALDO VALES MANIOBRAS:	0.00
						\$ VALES A REGRESAR:	0.00 \$

RECIBÍ LA CANTIDAD DE \$ 3,430.00 (TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 MN.)

COMO ANTICIPO PARA GASTOS, QUE COMPROBARÉ EN UN PLAZO NO MAYOR DE CINCO DÍAS HÁBILES AL TÉRMINO DE LA COMISIÓN.

EFFECTIVO A FAVOR
CEA

CARGO CONTABLE \$ 0.00
 MENOS ANTICIPO \$ 3,430.00
 SALDO \$ 3,430.00

Heliodoro Ruiz Flores
 COMISIONADO
 HELIODORO RUIZ FLORES
 AYUDANTE DE PERFORADOR

AUTORIZA COMPROBACIÓN COMISIÓN DIRECTOR O GERENTE

(1). Nota. Solo se suman los Gastos Diversos Autorizados por el DIRECTOR, GERENTE O CAJA.



INFORME DE ACTIVIDADES POR EL C:	
HELIODORO RUIZ FLORES	N° OFICIO: GSM / C-0247 / 2017
DEL DÍA: 27/02/2017	AL DÍA: 27/02/2017

RESULTADO DE LA COMISIÓN:

Se suspende la comisión por incapacidad médica.

Heliodoro Ruiz Flores

COMENTARIOS:

S/N.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CONSTANCIA DE INCAPACIDAD
TEMPORAL PARA EL TRABAJO
MODALIDAD 36 Y 38



14005201700000076

NOMBRE DEL ASEGURADO:
RUIZ FLORES HELIODORO

SEXO: MASCULINO

DELEGACION: 14 Jalisco

UNIDAD: UMF 47

CONSULTORIO: 1 TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO Y NUMERO DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO:

Credencial para votar - 3302133852400

Unidad Médica Expedidora	Nivel Atención:	Delegación Expedidora:	
UMF 5	Primero	14 Jalisco	
UMF Adscripción:	Delegación Adscripción:	Patrón(es):	Puesto de Trabajo:
UMF 47	14 Jalisco	COMISION ESTATAL DEL AGUA DE JALISCO	AYUDANTE DE PERFORADORA
Tipo Incapacidad:	Días Autorizados (letra):	Número:	A partir del:
INICIAL	SIETE	7	27/02/2017
Ramo de Seguro	Control Maternidad:	Expedido el:	
EG	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	27/02/2017	
Probable Riesgo de Trabajo:	Días Acumulados (número/letra):		
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	0 (CERO)		

- De acuerdo al contenido de las cláusulas del Convenio de incorporación de los Trabajadores del Gobierno del Estado, municipales y demás dependencias afiliadas en modalidad 36 y 38 al Régimen del Seguro Social.
- Esta constancia de Incapacidad para el trabajo no es válida para pago de subsidios por parte del IMSS, el pago se realizará por parte del patrón.
- De acuerdo al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social no se deberán expedir más de 28 días por documento con excepción de las constancias por maternidad.
- La constancia de incapacidad temporal para el trabajo, con efecto retroactivo, podrá otorgarse hasta 2 días anteriores a la fecha en que se solicita su expedición, contando con el visto bueno del Director de la Unidad Médica o, en su ausencia, de la persona que lo sustituya.
- Si se solicita que la constancia con efecto retroactivo ampare 3 o más días de incapacidad temporal para el trabajo, anteriores a la fecha en que se solicitó, deberá enviarse al H. Consejo Consultivo para su superior autorización.

DAVALOS GONZALEZ CARINA


991418838

Nombre y firma del médico

matrícula

Nombre y firma del médico que autoriza

matrícula

Dra. Carina Graciela Dávalos González
 MAT. 991418838
 IMSS D.G.P. 2392548