



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

Número de oficio: CAMECAM.CA/0038/2019

Asunto: Solicitud de viáticos del empleado 33934

San Francisco de Campeche, Cam., a 20 de agosto de 2019

Lic. Gloria Adelayda Arroyo Castillo

Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Campeche

PRESENTE

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO COMUNICARLE A USTED DE LA COMISIÓN QUE LLEVARÁ A CABO EL SIGUIENTE:

NOMBRE	Eduardo Joel Canche Santamaria			NO. DE EMPLEADO
PUESTO	Jefe De Departamento A			33934
TIPO VIÁTICO	TRANSPORTE	PERIODO	LUGAR: ORIGEN-DESTINO	
TIPO RECURSO	CLAVE PRECUPUESTAL	DÍAS	IMPORTE	
LOCAL	TERRESTRE	23/08/19	23/08/19	ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO DESTINO: CHAMPOTÓN, CAMPECHE, MEXICO
ESTATAL	21111090518317A136090F094013703390C1153751	0.5	507.00	
PRECIO POR DOLAR				
\$0.0000				
TOTAL				
507.00				
RUTA (Origen-Destino-Origen)				
Carretera Champotón Campeche				

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Impartir plática "Derechos y Obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud"

ASIMISMO, EL EMPLEADO AL TERMINO DE LA PRESENTE COMISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DEBERÁ RENDIR EL INFORME CORRESPONDIENTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, ASI COMO LA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS EFECTUADOS EN LA MISMA.

SIN OTRO PARTICULAR, LE ENVÍO UN CORDIAL SALUDO.

Atentamente

DR. Alberto Jose Ruiz Rodriguez

Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

C.C.P. Lic. Rebeca Concepción Gorian Maldonado.-Directora de Administración de Personal

Comisión de Arbitraje Médico del Estado
de Campeche.

Calle 65 No.6 Centro Histórico Fte.Instituto
Campechano C.P.24000, San Francisco de
Campeche, Campeche. Tel.(981)1271367





INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	SECRETARIA DE SALUD	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Comisión de Conciliación y Arbitraje Medico del Estado de Campeche	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	CAMECAM.CA/0038/2019	26	8	2019
NOMBRE	Eduardo Joel Canche Santamaria	NO. DE EMPLEADO		
PUESTO	Jefe De Departamento A	33934		

TIPO VIÁTICO	TRANSPORTE	PERIODO	LUGAR: ORIGEN-DESTINO
TIPO RECURSO	CLAVE PRESUPUESTAL		DÍAS IMPORTE
LOCAL	TERRESTRE	23/8/2019 23/8/2019	ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO DESTINO: CHAMPOTÓN, CAMPECHE, MEXICO
ESTATAL	21111090513517A136000E094011703380C115A37B1	0.5	507.00
TOTAL:			507.00

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Impartir plática "Derechos y Obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud"

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se impartió plática derechos y obligaciones del personal de salud

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

El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a reportarlo como un ingreso

DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO

VIATICOS

GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RFC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
VIATICOS	Alimentación	14596	23/08/19	VAUM600821NY6	MAGALY CONCEPCION VAZQUEZ URIBE	\$535.00
TOTAL						\$535.00

INFORMA
Eduardo Joel Canche Santamaria
Jefe De Departamento A

Vc/Bo
Magdalena Adela Arroyo Castillo
Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico de Campeche

AUTORIZA
DR. Alberto Jose Ruiz Rodriguez
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de
Campeche.

CS:33934|1|26/08/2019 02:35:39 p.m.|535.00| F535.00| R

CSE:VaaubO989C2gswVt7VXJmMrlk+O+0dtFWTY3CubempYU5JgRHsX++JkyQAEmrTpMgnhX9/hrx0=



Factura

Fecha
2019-08-23T12:15:11

Folio 14596 Moneda MXN T.C 1.0000

TEL. 01-982-82-8-14-18

Datos del Receptor

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE.
GEC950401659
CALLE 8 NO. 149 ENTRE 61 Y 63 COL. CENTRO, CP 24000, SAN FRANCISCO
DE CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO
Uso CFDI: C03 - Gastos en general

Datos del Emisor

RESTAURANT PELICANOS
MAGALY CONCEPCION VAZQUEZ URIBE
VAUM600824NV6
AVENIDA CARLOS SANJOS PEREZ ENTRE 11 Y 13 S/N COL. ISSSTE, CP
24400, CHAMPOTON, CAMPECHE, MEXICO

Cantidad	Clave SAT	Descripción	Unidad SAT	Precio (\$)	Impuestos	Importe (\$)
1	90101501	CONSUMO DE ALIMENTOS	E48	461.2069	IVA Tras. 73.79	461.21

Cantidad en letra: Quinientos Treinta Y Cinco Pesos 00/100 MXN

Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición

Forma De Pago: 01 - Efectivo

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Subtotal \$461.21

IVA Traslado (16%) \$73.79

Total \$535.00

Fecha de Certificación de CFDI: 2019-08-23T14:15:12

Folio Fiscal SAT: 7920A50D-C11C-4DD1-BAFF-75D3D971A6B5

CSD SAT: 00001000000403442064

Versión: 3.3

CSD Emisor: 00001000000408839997

Lugar de Expedición: 24400

Regimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Tipo: Ingreso

Cadena Original del Complemento de Certificación del SAT

||1.1|7920A50D-C11C-4DD1-BAFF-75D3D971A6B5|2019-08-23T14:15:12||AD121214B34|brP5dR9fz0T4UYhHB1ZdvA76Luxwoyr6/X2cBoBN0lrXpS7mnNwUJGagOj6tmQsv9boPscC
CkurCogY9Z0w/70BKZO3VbxK5OZ3dqNue3r05EtWfVv0U00Bc/YdqWtNxbB83X5skj/locf8DCSuXM0en+X5gHV5qezqrllCN58R6/szDr0Y4btbWsknMXI6KreFTmcOCXCuHmzw
5e7TEa2tbLWM7v0OEaR+IAt1TvgN9Uy/Rosr0Uvok1tPordnbB1oQolCMPMPa+GZPbzA/qeYbfqLJKAAtmv6zRM5/AZTMOQsRkCje4qQ46KgMZUndWEVOJjewjXHdeLug==|0000100
0000403442064||

Sello Digital del CFDI

brP5dR9fz0T4UYhHB1ZdvA76Luxwoyr6/X2cBoBN0lrXpS7mnNwUJGagOj6tmQsv9boPscCkurCogY9Z0w/70BKZO3VbxK5OZ3dqNue3r05EtWfVv0U00Bc/YdqWtNxbB83X5skj/locf8DCSuXM0en+X5gHV5qezqrllCN58R6/szDr0Y4btbWsknMXI6KreFTmcOCXCuHmzw5e7TEa2tbLWM7v0OEaR+IAt1TvgN9Uy/Rosr0Uvok1tPordnbB1oQolCMPMPa+GZPbzA/qeYbfqLJKAAtmv6zRM5/AZTMOQsRkCje4qQ46KgMZUndWEVOJjewjXHdeLug==

Sello SAT

TAGHzsyOPfD8LzQFUrUoRdJwufaXJcK5pWtyzbQn8ZDqQgLSfPXHIMK/3WC8xkO+BDtbQRDj4yFumOWauULHcuOgxo5eQ1BQxx8E9FQckAEylyRaC//Q2jh2Rnws6sTqwnGwId
2CmMHnxQLLUGa604xSWF/zB5pOIEBNZfw9bf1tDBNNcQWtDMfNSho2Lvio927PFTQ0L6a9vehb324B7HOaDqr0eZmQgY/qYBto6+0ice8qa89xkC60cHK91JCSZo0EV0F4pjgalrXtlgz
muw/RJyUq+pgp3Koavug4To3ihdrif20aTqIGQU5PJr6KpG57FN/9KWJBhp6cg==

