

**PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE**

Número de oficio: CAMECAM.CA/0005/2020
Asunto: Solicitud de viáticos del empleado 33934
San Francisco de Campeche, Cam., a 2 de marzo de 2020

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 PRESUPUESTAL		DÍAS	IMPORTE	
LOCAL	TERRESTRE	04/03/20	04/03/20	ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO DESTINO: CALKINÍ, CAMPECHE, MEXICO	
ESTATAL	21111090312517A130000E094011703400C1153751		0.3	521.00	
PRECIO POR DOLAR \$0.0000 TOTAL 521.00 RUTA (Origen-Destino-Origen) Campeche - Calkiní - Campeche					

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Asistir jurídicamente en las pláticas que impartirá personal de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche en el Hospital Rural de Calkiní.

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 José Ruiz Rodríguez

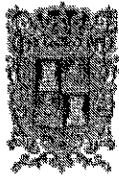
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

C.C.P. Lic. Rebeca Concepción Gorían 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





PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS

RAMO	SECRETARÍA DE SALUD	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Comisión de Conciliación y Arbitraje Medico del Estado de Campeche	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	CAMECAM.CA/0005/2020	6	3	2020
NOMBRE	Eduardo Joel Canche Santamaria	NO. DE EMPLEADO		
PUESTO	Jefe De Departamento A	33934		

TIPO VIATICO	TRANSPORTE	PERIODO	LUGAR: ORIGEN-DESTINO
TIPO RECURSO	CLAVE PRESUPUESTAL	DÍAS	IMPORTE
LOCAL	TERRESTRE	4/3/2020	4/3/2020
ESTATAL	21111090518517A130000E094011703400C115A3751	0.5	521.00
TOTAL			521.00

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Asistir jurídicamente en las pláticas que impartirá personal de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche en el Hospital Rural de Calkiní.

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se asistió en temas jurídicos durante la plática realizada en el hospital de Calkiní

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 comprueba 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	3079	04/03/20	CACS470725E16	SANTIAGO CHABLE CANCHE	\$570.33
TOTAL						\$570.33

INFORMA
Eduardo Joel Canche Santamaria
Jefe De Departamento A

Vc. Bo
Lic. Gloria Adame de Arroyo Castillo
Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico de Campeche

AUTORIZA
DR. Alberto José Ruiz Rodríguez
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de
Campeche.

CS:33934|1|06/03/2020 10:14:25 a.m.[570.33] F570.33| R

CSE:VaaubO989C0ENvUqazTF4aBUCpU8gpBDInULndBXk8VAVNcFrqeZ9ZZIVMV3/AwMgmhX9/hx0=

RFC emisor: CACS470725E16
Nombre emisor: SANTIAGO CHABLE CANCHE
Folio: 3079
RFC receptor: GEC950401659
Nombre receptor: PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPEC HE.
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: 3C5C894E-2F80-49C6-B3EB-D193F2F5A67D
No. de serie del CSD: 00001000000500210260
Código postal, fecha y hora de emisión: 24810 2020-03-04 15:11:37
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de endumento	No. de cuenta padrón	
90101600		1	Q3	1	491.66	491.66				
Descripción	Consumo de Alimentos del día 04 de Marzo de 2020; "RESTAURANTE XKANLO L".				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	491.66	Tasa	16.0000%	78.67

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Efectivo
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 491.66
Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 78.67
Total \$ 570.33

Sello digital del CFDI:

CAXncGBCWtaRxcTSGVB7YNh900L1KFQpuhu3hV30/Xofxorn6cjwHN7JI2R8W9I/H6OUxu7E8Dtqrt5VbPfmT28N07v9Z6tpjNa8xwhBYpkWexyJjyVIRPk3TaLl4nzP+AojR4PeUA3LL4ICbmJIEuZnjm+H48INDZO8+7BCITEPeBGKZVEaTww0JYlv72is7I1FDZIW5kmu1bH5/ljcYusq4/69GREauBpGnz4rdclYeymID+RjmMjk3E0YEgPGIEVJUuulpF8m37CgVUQ/8q6Apwp70sT4NuUI2TJGd7HujW0vXEpOQT6spdgzuWznmked/IJ3zbrmmaj5qZDg==

Sello digital del SAT:

eerJobNcamFUMweDyoPliccaKWjNHp5mF7Ju6DtyxqAuGVCOFnyjQdeYi0mi6jID0b00lxPKIwIKOuyncQotmERE0p0U9cJ83qao6oiDfx6qKwyKG1UZF5N6g6Hm7ouogp/YP6TJfqiMuhqqNu6tyjEhXIG8B8sZiv20BiC5mt/gnwh8larU5nBqmkwXT3TC+w5P+xpUxyLpJDHPoi9DzQqzDD15s5XMh0cEAVyUipcSYKBhp8Xdk7va6MOLg5DKqyFgBDI1UNqYRlcCGeEruM1pSqQLbte2leyQnMaOusIRIPTVUw4tywkoldUhwQacGQfwL7efQaCUBQuTc7xA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|3C5C894E-2F80-49C6-B3EB-D193F2F5A67D|2020-03-04T15:17:16|SAT970701NN3|CAXncGBCWtaRxcTSGVB7YNh900L1KFQpuhu3hV30/Xofxorn6cjwHN7JI2R8W9I/H6OUxu7E8Dtqrt5VbPfmT28N07v9Z6tpjNa8xwhBYpkWexyJjyVIRPk3TaLl4nzP+AojR4PeUA3LL4ICbmJIEuZnjm+H48INDZO8+7BCITEPeBGKZVEaTww0JYlv72is7I1FDZIW5kmu1bH5/ljcYusq4/69GREauBpGnz4rdclYeymID+RjmMjk3E0YEgPGIEVJUuulpF8m37CgVUQ/8q6Apwp70sT4NuUI2TJGd7HujW0vXEpOQT6spdgzuWznmked/IJ3zbrmmaj5qZDg==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-03-04 15:17:16
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

