

**PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE**

Número de oficio: CAMECAM.CA/0006/2020

Asunto: Solicitud de viáticos del empleado 32458

San Francisco de Campeche, Cam., a 28 de febrero 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	Raquel Castillo Gamboa				NO. DE EMPLEADO
PUESTO	Subdirector				32458
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	21110905185174130609E09402170338061153258		0.5	521.00	
RUTA (Origen-Destino-Origen)					
PRECIO POR DOLAR	\$0.0000	TOTAL	521.00	CARRETERA CAMPECHE-MÉRIDA-CAMPECHE	

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

IMPARTIR LA PLATICA DE RELACIÓN MEDICO PACIENTE EN PERSONAL MÉDICO DE CALKINI SSA

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

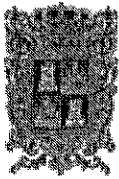
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

C.C.P. Lic. Rebeca Concepción 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/0006/2020	6 3 2020
NOMBRE	Raquel Castillo Gamboa	NO. DE EMPLEADO
PUESTO	Subdirector	32458

TIPO VIATICO	TRANSPORTE	PERIODO	LUGAR: ORIGEN-DESTINO
TIPO RECURSO	CLAVE PRESUPUESTAL	DÍAS	IMPORTE
LOCAL	TERRESTRE	4/3/2020	4/3/2020
ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO			
DESTINO: CALKINÍ, CAMPECHE, MEXICO			
ESTATA	21111090518517A130000E0940117033890C115A3751	0.5	521.00
TOTAL			521.00

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

IMPARTIR LA PLATICA DE RELACIÓN MEDICO PACIENTE EN PERSONAL MÉDICO DE CALKINI SSA

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IMPARTIR PLÁTICA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL HOSPITAL COMUNITARIO 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 APLICARAN 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	3080	04/03/20	CACS470725E16	SANTIAGO CHABLE CANCHE	\$570.33
TOTAL						\$570.33

INFORMA
P.O. *[Firma]*
Raquel Castillo Gamboa
Subdirector

V.O. Bo
[Firma]
Lic. Glória Adelaida Arroyo Castillo
Coordinadora Administrativa de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico de Campeche

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

CS:92458[1]06/03/2020 11:34:45 a.m.[570.33] F570.33| R

CSE:Rfur3Jv1qwgENvUqaz7F4bgR2JxoTZGZizMoJer3nP4VAVNcFrqeZ9ZJVMV3/AwMgmX9/hrxD=

RFC emisor: CACS470725E16
Nombre emisor: SANTIAGO CHABLE CANCHE
Folio: 3080
RFC receptor: GEC950401659
Nombre receptor: PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPEC HE
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: 9F9633DC-EBFE-407D-B6FC-C1C60CD6EDDD
No. de serie del CSD: 00001000000500210260
Código postal, fecha y hora de emisión: 24810 2020-03-04 15:18:41
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de padimento	No. de cuenta predial	
90101500		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:

bc9shcnv7yS8xMr9qvZOVf5mw0RpE1O131qjWGM5WwMzeXdgCLGN73yL55hQYyYs6beNt2SXOEKbV834PJ4h8cBhhUg6qvKUTVDTxzCIDlqdoa9aWSzplLXaQvKNKdsFZMp7tbOS+nDxXQ478bOeSm97cubLO3dghum4BwLY3H/Wnir1/00Zhz4UYCuXaYtL1YI/co+LA/wyRNz9FsZhp0/SAaPHKSnF6G7sLaE6e5R/93+pqzJBIU5O9aI8F6f7BgfWfUmpUIU3fuT75rKtKpsjbbRduhZrzmw/ZIFfMnFuM9DpA8mJUdmwqPym6ET2LRK7a9Je55JA6rSQ==

Sello digital del SAT:

VYAMbxgQRWdRqJQ/7eLp9qnERBnegz4KvmHmMTqrpR2ZxyZs38YRNGsoTJL3AraBG2VHPWjh2hsaVgLx9fduVgPn3hJGHJRAghwNHWKNaZQpJ1m73CJUBQTY+qDqHDo5pQJFMHI5SYdvoD1UzDnj5sbD0hVgwTJlzaUJ2v/uXEHVU4I2W3K/8hfuipQAbjKCP72IYKVxYBEOJbZrTQIAqxdKVj7R+loUTcjqwoQp5Cy+748azmDGyc9gnd9HEqJCKyJtsX+opdcH9HtnwAoUpjixFVGDaKpZtY/y5Fe+novvTghWfRm78K4Qxj4FpwcXwPlyMx5JzUihwoq1MRIMQ==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|9F9633DC-EBFE-407D-B6FC-C1C60CD6EDDD|2020-03-04T15:22:14|SAT970701NN3|bc9shcnv7yS8xMr9qvZOVf5mw0RpE1O131qjWGM5WwMzeXdgCLGN73yL55hQYyYs6beNt2SXOEKbV834PJ4h8cBhhUg6qvKUTVDTxzCIDlqdoa9aWSzplLXaQvKNKdsFZMp7tbOS+nDxXQ478bOeSm97cubLO3dghum4BwLY3H/Wnir1/00Zhz4UYCuXaYtL1YI/co+LA/wyRNz9FsZhp0/SAaPHKSnF6G7sLaE6e5R/93+pqzJBIU5O9aI8F6f7BgfWfUmpUIU3fuT75rKtKpsjbbRduhZrzmw/ZIFfMnFuM9DpA8mJUdmwqPym6ET2LRK7a9Je55JA6rSQ=||00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3

Fecha y hora de certificación: 2020-03-04 15:22:14

No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

