

PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO DE
CAMPECHE

Número de oficio: CAMECAM.CA/0001/2020
Asunto: Solicitud de viáticos del empleado 33422
San Francisco de Campeche, Cam., a 28 de enero 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	Luis Alberto Osorio Martinez				NO. DE EMPLEADO
PUESTO	Coordinador				33422
TIPO VIÁTICO	TRANSPORTE	PERIODO		LUGAR: ORIGEN-DESTINO	
TIPO RECURSO	CLAVE PRESUPUESTAL		DÍAS	IMPORTE	
LOCAL	TERRESTRE	30/01/20	30/01/20	ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO	
				DESTINO: HECELCHAKÁN, CAMPECHE, MEXICO	
ESTATAL 214110905185174139000009401180341011153761 0.5 507.00					
PRECIO POR DOLAR \$0.0000 TOTAL 507.00 RUTA (Origen-Destino-Origen) Campeche-Hechelchakán-Campeche					

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Impartir pláticas al personal de salud del IMSS de Hechelchakán

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

P.O. DR. Alberto Jose Ruiz Rodriguez

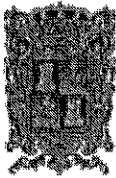
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

C.C.P. Lic. Rebeca Concepción Gorlan 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	SECRETARIA DE SALUD	FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche	DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD	CAMECAM.CA/0001/2020	4	2	2020
NOMBRE	Luis Alberto Osorio Martínez	NO. DE EMPLEADO		
PUESTO	Coordinador	33422		

TIPO VIÁTICO	TRANSPORTE	PERIODO	LUGAR ORIGEN-DESTINO
TIPO RECURSO	CLAVE PRESUPUESTAL	DÍAS	IMPORTE
LOCAL	TERRESTRE	30/1/2020	30/1/2020
ORIGEN: CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO			
DESTINO: HECELCHAKÁN, CAMPECHE, MEXICO			
ESTATAL	2111-0903-1851-7A1300006094011803410-115A3751	0.3	507.00
TOTAL			507.00

OBJETIVO Y/O TRABAJOS A REALIZAR

Impartir pláticas al personal de salud del IMSS de Hecelchakán

PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Platicas al personal de salud del hospital de Hecelchakán del IMSS

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	REC	RAZON SOCIAL	IMPORTE
VIATICOS	Alimentación	3050	30/01/20	CACS470725E16	SANTIAGO CHABLE CANCHE	\$534.33
TOTAL						\$534.33

INFORMA

Luis Alberto Osorio Martínez
Coordinador

Yo, Bo

Lic. Gloria Adelaida 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:33422|1|04/02/2020 02:52:13 p.m.|534.33| F534.33| R

CSE:nFH1A+vgfWA+VPg0Ey1kEknyu13+X8N6VN8ZLVDbjAHGrVvZPVO/7Gekr0vCMJYMGmhX9/hrx0=

RFC emisor: CACS470725E16
Nombre emisor: SANTIAGO CHABLE CANCHE
Folio: 3050
RFC receptor: GEC950401659
Nombre receptor: PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPEC HE
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: EFB32E89-B1B5-41DC-8D7A-7FC9A12FBD9E
No. de serie del CSD: 00001000000500210260
Código postal, fecha y hora de emisión: 24810 2020-01-30 21:38:26
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Impuesto	Descuento	No. de pedimento	No. en cuenta productiva	
90101500		1	Q3	1	460.63	460.63				
Descripción	Consumo de Alimentos del día 30 de Enero de 2020; "RESTAURANTE XIKANLO L".				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	460.63	Tasa	16.0000%	73.70

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

Subtotal \$ 460.63
Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 73.70
Total \$ 534.33

Sello digital del CFDI:

NbfllSyHKJ4BR4SHDlprl1UfeO8S0fCTrZvPWgvFu0yzD2cJcDRAO3A9HMup3+HPDJKL++cYTB1WfllFaxRpmruC/CyYCQoN6Oq70lh0KS0G9MQdlEswOljb8R5Zv7B4XTkgDzUhmslL9uSb4luAyJh30oXvwpCDS34ZMI5wbNermXOZ7VcLChEF0aH2JgupHYJURHRL/Pi5jhkexzl+8ynbdWg2u+6/B4nXXYyoeVp1Ijxu/ofZOUKvFteDAMsJ7AmQjt1FUJC1sJRomGv6yDCH/QF5Icoumjt16+tiKJGo9AgdonFGNqRL3Zv1f5nSrFk20Xzr5anSn1gC2kQ==

Sello digital del SAT:

IE7K8QcyG60NezVNSOXd97GKGJZdZw2b2QfVY2i9nLCK7aRaEldCbMjkyhD911E30M7zmTUaafswapu9bKSgeL91dcsmfF7VC16CkOmooA6PtmCZqMrz/xqJEaCoJggEVysdgEGCjQhqqp+WwQQG0bHyAD3rUGGUgC6tQPsmkoVWq0MIMBBXDkUBHxrfRg/IWJNtH5/mE6RYkxXsOwie032QgN42VxZWgGQvhEPQaxY8+AYhxrF2QGVSsUFp/52dl9F7szQlqld1S3FGYIZ0Voh0bm3ln/n/wtnG93Kli79jPeVBKtLdJUScqQPku2R7oxgLK0tnwcaCd7A==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|EFB32E89-B1B5-41DC-8D7A-7FC9A12FBD9E|2020-01-30T22:01:01|SAT970701NN3|NbfllSyHKJ4BR4SHDlprl1UfeO8S0fCTrZvPWgvFu0yzD2cJcDRAO3A9HMup3+HPDJKL++cYTB1WfllFaxRpmruC/CyYCQoN6Oq70lh0KS0G9MQdlEswOljb8R5Zv7B4XTkgDzUhmslL9uSb4luAyJh30oXvwpCDS34ZMI5wbNermXOZ7VcLChEF0aH2JgupHYJURHRL/Pi5jhkexzl+8ynbdWg2u+6/B4nXXYyoeVp1Ijxu/ofZOUKvFteDAMsJ7AmQjt1FUJC1sJRomGv6yDCH/QF5Icoumjt16+tiKJGo9AgdonFGNqRL3Zv1f5nSrFk20Xzr5anSn1gC2kQ==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2020-01-30 22:01:01
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

