



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO  
FORMATO DE COMISIÓN



COMISIONADO:  
DR. AARÓN ALFONSO RODRÍGUEZ QUIÑONES.

ADSCRIPCIÓN:  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

LUGAR Y FECHA:  
DURANGO, DGO. AL 20 DE JUNIO DEL 2024

NIVEL:  
SUBDIRECTOR DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD

LUGAR DE LA COMISIÓN:  
GÓMEZ PALACIO, DGO.

PERIODO DE LA COMISIÓN:  
Número de días: 1 Del: 25 DE JUNIO DEL 2024 Ai: 25 DE JUNIO DEL 2024

MOTIVO DE LA COMISIÓN:  
SUPERVISIÓN AL BLOQUE ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL DE GÓMEZ PALACIO.

MEDIO DE TRASPORTE:  
TERRESTRE  AÉREO

GASTOS OPERATIVOS PARA LABORES DE CAMPO

CONSTANCIA DE PERMANENCIA	DESCRIPCIÓN	DÍAS	FECHA	TARIFA	IMPORTE
	SIN PERNOCTAR	1	25/ JUNIO/2024	\$ 663.00	\$ 663.00
	PERNOCTANDO				
	CUOTAS DE AUTOPISTA	1	25/ JUNIO 2024	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
	COMBUSTIBLE PLACAS: FU4429B	1	25/ JUNIO/2024	\$ 800.00	\$ 800.00
	TRASPORTE LOCAL				
	REMUDAS				
	GAS				
<b>TOTAL, DE RECURSOS OTORGADOS:</b>					\$ 2,963.00

EL BENEFICIO OBTENIDO SE EVALUARÁ MEDIANTE:

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN	INFORME	OTRO		
DEPOSITO <input checked="" type="checkbox"/>	CHEQUE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	SOLICITUD INTERNA	FECHA LIMITE DE COMPROBACIÓN

CUENTA BANCARIA 56829417456

CUENTA VALIDADA  
TESORERÍA

CUENTA CONTABLE

Recibi de los SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO por concepto de Gasto de Operación la cantidad de \$ 4,163.00  
Cantidad con letra: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.

Y declaro bajo protesta de decir verdad, que los recursos recibidos en custodia serán utilizados exclusivamente para el desempeño de la comisión conferida, con la obligación de justificar, comprobar o en su caso, reintegrar los mismos en un término de 5 días hábiles posteriores al cumplimiento de ésta, siendo concernientes de la responsabilidad establecida en el artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

24 JUN. 2024  
SSD

JEFE INMEDIATO	SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO	AUTORIZACIÓN O Vo.Bo.
MTRO. OMAR J. GONZÁLEZ BARBERENA DIRECTOR DE PLANEACIÓN.	DR. AARÓN ALFONSO RODRÍGUEZ QUIÑONES. SUBDIRECTOR DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD.	C.P. ALBA CAROLINA CHAPARRO AGUIRRE DIRECTORA ADMINISTRATIVA

REQUISITOS DE LA COMPROBACIÓN:

- A) LOS COMPROBANTES DEBERÁN SER ORIGINALES Y CONTENER LA FIRMA AUTÓGRAFA.
- B) DEBERÁN SER LLENADOS POR QUIEN LOS EXPIDE.
- C) NO DEBERÁN TENER TACHADURAS NI ENMENDADURAS.
- D) DEBERÁ ENTREGAR EVIDENCIA DE PERMANENCIA (PLIEGO SELLADO Y/O CONSTANCIA DE PERMANENCIA).
- E) DEBERÁN SER EXPEDIDOS A NOMBRE DE: SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CUAUHTÉMOC #225 NTE., ZONA CENTRO, C.P. 34000



# SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO



FOR-DA-008

## DESGLOSE DE GASTOS

Relación que manifiesta las facturas que amparan la comprobación de los gastos efectuados por

el C. **DR. AARÓN ALFONSO RODRIGUEZ QUIÑONES.**

**2,963.00**

son: **DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.**

Fecha	No. de Factura	Razón Social	Concepto	Importe
25-jun-24	014009	PASE, SERVICIOS ELECTRONICOS	CUOTAS DE AUTOPISTA	1,500.00
25-jun-24	2D328E	PITS ABASTECIMIENTOS	ALIMENTOS	297.00
25-jun-24	4D46A0	PITS ABASTECIMIENTOS	ALIMENTOS	122.00
25-jun-24	EB99B5	PITS ABASTECIMIENTOS	COMBUSTIBLE	800.00
25-jun-24	SINFAC	FOR-DA-007	ALIMENTOS	244.00
			<b>TOTAL:</b>	<b>2,963.00</b>

VIÁTICOS	PARTIDA	IMPORTE
HOSPEDAJE Y/O ALIMENTACIÓN	37504	663.00
<b>GASTOS DE TRANSPORTACIÓN</b>		
TERRESTRE	37204	1,500.00
COMBUSTIBLE	26012	800.00
CUOTAS DE AUTOPISTA		
OTROS GASTOS (Hielo ___ Remudas ___)		
	<b>TOTAL:</b>	\$ 2,963.00
	TOTAL DE GASTOS CON COMPROBANTE	2,719.00
	TOTAL DE GASTOS SIN COMPROBANTE	244.00
	SALDO A MI FAVOR	
	SOBRANTE ENTREGADO EN CAJA SEGÚN RECIBO	
	<b>TOTAL:</b>	\$ <b>2,963.00</b>

COMPRUEBA: **DR. AARÓN ALFONSO RODRIGUEZ QUIÑONES**

FECHA: 25-JUN-24

Vo. Bo. TITULAR DE LA DEPENDENCIA

Vo. Bo. JEFE INMEDIATO