**ANEXO 2**

**Oficio de comisión No.**

# ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJE Y PASAJES (ANTICIPADO)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ejercicio | Trimestre | Tipo de plaza y número de empleado | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de la persona comisionada | | | Denominación del encargado o comisión | Tipo de  viaje (Local/ Nacional/  Internacional) | Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada | Importe ejercido por el total de acompañantes |
| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|  |  |  | Cargo al Programa: |  |  |  |
| Banco y CLABE interbancaria |  | |
| R.F.C: | | |

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar de adscripción de la persona comisionada | | | Lugar del encargo o comisión | | | Motivo del encargo o comisión |
| País | Estad | Ciudad | País | Estado | Ciudad |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Medio de Transporte | Hospedaje | | Periodo del Encargo o Comisión | |
| Salida (Día/Mes/Año) | Regreso (Día/Mes/Año) |
|  | Si | No |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) DIAS ZONA ( ) VIATICOS ( ) DIAS ( ) ZONA ( ) HOSPEDAJE ( ) | | | | | |
| Clave de Partidas | Denominación de la Partida | Importe asignado por concepto | Anticipo | Comprobación | Importes no erogados derivados del Encargo o Comisión |
| Importe Asignado por Concepto de Gasto de Viáticos | Importe Ejercido por Motivo del Encargo o Comisión |
| 37501 | Hospedaje |  |  |  |  |
| 37501 | Viáticos del País |  |  |  |  |
| 37201 | Pasajes Terrestres Nacionales |  |  |  |  |
| 37301 | Pasajes Marítimos, Lacustres y Fluviales. |  |  |  |  |
| 39201 | Impuestos y Derechos |  |  |  |  |
|  | Total Comisión: |  |  |  |  |

**Secretario de Salud y Dirección General de los Servicios Generales de los Servicios Estatales de Salud**

C.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Respecto a los Informes sobre el encargo o comisión | | | |
| Fecha de entrega del Informe de la Comisión o Encargo Recomendado. | Hipervínculo al Informe de la comisión o encargo encomendado | Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño laborales | Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |
|  |  |  | https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBKdXlKSk3sIypz#pdfviewer |

**Director de Administración de los Servicios Estatales de Salud**

C.

**Comisionado(a)**

C.

**Jefe(a) del Departamento**

C.