

*"2025, Año de Rosario Castellanos Figueroa"*

**Informe de comisión No. UTS/DAYF/SIARH/0013/2025.**  
Ocosingo, Chiapas a  
25 de agosto de 2025

**C. Octavio Cruz Ruiz**  
**Subdirector de Informática Administrativa y Recursos Humanos.**  
**Presente.**

Me permito informar a usted que el día miércoles 20 de agosto de 2025, a las 08:00 horas, inicié mi traslado a la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, utilizando el servicio de transporte público, con el fin de cumplir con la actividad que me fue asignada.

A las 11:30 horas, arribé a las oficinas de la Unidad Médica Familiar N.º 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fui atendida por el Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Muñoz, director de la unidad, quien amablemente recibió la solicitud. La entrega se llevó a cabo de manera rápida y, una vez concluida, me dirigí al área administrativa para recabar los sellos correspondientes en el formato único de comisión.

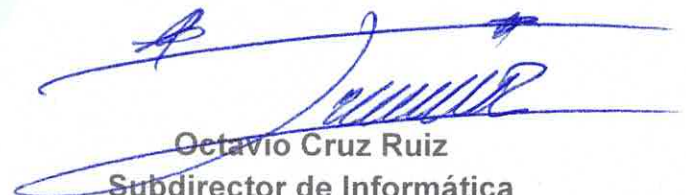
Una vez finalizadas mis gestiones, retorné a la ciudad de Ocosingo, Chiapas, a la cual llegué a las 16:00 horas, dando así por terminada la comisión.

**Comisionado**



**Araceli de Jesús León Méndez**  
**Secretaria de Jefe de Departamento.**

**Visto Bueno**



**Octavio Cruz Ruiz**  
**Subdirector de Informática  
Administrativa y Recursos Humanos.**

C.c.p. Archivo



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SELVA**  
**FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN**

No. REF. UTS/DayF/SIARH/0013/2025

DÍA	MES	AÑO
19	08	2025

**ÓRGANO RESPONSABLE**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SELVA

CLAVE PRESUPUESTARIA:	AÑO	DEP/SUBDEP	FU	SF	AI	PT
	2025					
NOMBRE DEL COMISIONADO:		CATEGORIA		TEL. OFICINA EXT.		
Araceli de Jesús León Méndez		Secretaria de Jefe de Departamento		91967 3-09-73		

**MOTIVO DE LA COMISIÓN**

Se le instruye trasladarse a la Ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, el día 20 de agosto del presente año, a la Unidad Médica Familiar N. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la entrega de la solicitud de apoyo referente a permisos por concepto de IMSS.

LUGARES DE COMISIÓN	PERIODO		CUOTA DIARIA VIÁTICOS	TOTAL DE DÍAS	IMPORTE
	INICIO	TÉRMINO			
Comitán de Domínguez, Chiapas	20/08/2025	20/08/2025	\$398.00	1/2 día	\$398.00
					\$398.00

NOTA: ESTA COMISIÓN DEBERÁ SER COMPROBADA EN CINCO DÍAS HÁBILES A SU TÉRMINO

<b>AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN</b>	<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>
Octavio Cruz NOMBRE Y FIRMA	Julio Emmanuel Casa Mayorga NOMBRE Y FIRMA

**IMPORTE DE LA COMISIÓN**

<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIÁTICOS</td> <td>\$ 398.00</td> </tr> <tr> <td>PASAJES</td> <td>\$ 300.00</td> </tr> <tr> <td>COMBUSTIBLES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS (PEAJE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL \$</b></td> <td><b>698.00</b></td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	VIÁTICOS	\$ 398.00	PASAJES	\$ 300.00	COMBUSTIBLES		OTROS (PEAJE)		<b>TOTAL \$</b>	<b>698.00</b>	<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b> <input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL: No. PLACAS <input type="text"/> MODELO <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> VEHÍCULO PÚBLICO <input type="checkbox"/> AÉREO
DESCRIPCIÓN	IMPORTE												
VIÁTICOS	\$ 398.00												
PASAJES	\$ 300.00												
COMBUSTIBLES													
OTROS (PEAJE)													
<b>TOTAL \$</b>	<b>698.00</b>												

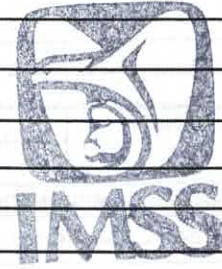
TOTAL (LETRA) [ Seiscientos Noventa y Ocho Pesos 00/100 M.N. ]

EFFECTIVO: <input type="checkbox"/>	CHEQUE: <input checked="" type="checkbox"/>	No.
Ocosingo, Chiapas a 19 de agosto de 2025		Araceli de Jesús León Méndez
LUGAR Y FECHA		NOMBRE Y FIRMA

DECLARO BAJO PROPUESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME SON VERÍDICOS Y MANIFESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO.



**CERTIFICACIÓN DE COMISIÓN Y PERMANENCIA**

FECHA DE ESTANCIA	LUGAR	SELLO Y FIRMA DE CERTIFICACIÓN
20/08/2025	Comitán de Domínguez, Chiapas	 Lic. <b>Ruby Alejandra Jiménez Santis</b> Administrador Matricula 99078569 UMF 18 20/08/2025 11:54

**COMPROBACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN**

CONCEPTO	OTORGADO	COMPROBADO	DIFERENCIA
VIÁTICOS	\$ 398.00		
PASAJES	\$ 300.00		
COMBUSTIBLES	\$ -		
OTROS	\$ -		
<b>TOTAL \$</b>	<b>\$ 698.00</b>		

**IMPORTE DIFERENCIA TOTAL (LETRAS)**

SALDO A FAVOR DE:  COMISIONADO  DEPENDENCIA O ENTIDAD

SELLO Y FECHA DE RECIBIDA  
LA COMPROBACIÓN

**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**

**COMISIONADO**

ROSA ELENA PULIDO AGUILAR  
NOMBRE Y FIRMA

ARACELI DE JESÚS LEÓN MÉNDEZ  
NOMBRE Y FIRMA



### SOC. COOP. LAGUNA MIRAMAR S.C.L.

OCOSINGO-ALTAMIRANO VICEVERSA  
R.F.C. LMI-930828-EC3

**BUENO POR UN VIAJE** N° **0016**



DE: \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

No. DE UNIDAD: \_\_\_\_\_ VALOR \$ 50

Fecha: a 20 de agosto del 2025

Hora de Salida: \_\_\_\_\_

SU BOLETO LE DA DERECHO AL SEGURO DEL VIAJERO

NOTA: NO NOS HACEMOS RESPONSABLES DE OBJETOS OLVIDADOS EN LA UNIDAD

### ORGANIZACION INDIGENA TOJOL-ABAL

SCCOM/051/00000372004



No. **029**



**BOLETO DE PASAJERO**

**COMITAN - ALTAMIRANO Y VICEVERSA**

SERVICIO DE SEGUNDA CLASE	EXIJA SU BOLETO	FECHA: <u>20/08/25</u>
UNIDAD No. <b>07</b>	NO NOS HACEMOS RESPONSABLES En la perdida de maletas o artículos personales y en la nacionalidad de los pasajeros	VALOR <u>100</u>

**BUENO POR UN VIAJE SENCILLO**



### UNION DE PUEBLOS MAYAS TOJOLABALES

R.F.C. UPM 980706 4W2

UNIDAD **02**

No. **067**



**BOLETO DE PASAJERO**

**COMITAN - ALTAMIRANO Y VICEVERSA**

SERVICIO DE SEGUNDA CLASE	EXIJA SU BOLETO	FECHA: <u>20 de agosto 2025</u>
UNIDAD No. <b>02</b>	NO NOS HACEMOS RESPONSABLES En la perdida de maletas o artículos personales y en la nacionalidad de los pasajeros	VALOR <u>100.00</u>

**BUENO POR UN VIAJE SENCILLO**



### SOC. COOP. LAGUNA MIRAMAR S.C.L.

OCOSINGO-ALTAMIRANO VICEVERSA  
R.F.C. LMI-930828-EC3

**BUENO POR UN VIAJE** N° **0019**



DE: \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

No. DE UNIDAD: \_\_\_\_\_ VALOR \$ 50.00

Fecha: a 20 de 08 del 2025

Hora de Salida: \_\_\_\_\_

SU BOLETO LE DA DERECHO AL SEGURO DEL VIAJERO

NOTA: NO NOS HACEMOS RESPONSABLES DE OBJETOS OLVIDADOS EN LA UNIDAD