



SECRETARÍA DE FINANZAS

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE DEL COMISIONADO: EVELYN GARCÍA REYES

NÚM. DE ORDEN DE COMISIÓN: SF/DEGR/0019/2025

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A REUNIÓN DE TRABAJO CON EL PERSONAL DE LA SUBSECRETARÍA DE EGRESOS DE LA SHCP PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON EL IMSS-BIENESTAR Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

LUGAR DE LA COMISIÓN: Ciudad de México

FECHA DE COMISIÓN: 19 DE NOVIEMBRE DE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES

Para el cumplimiento del objetivo de la comisión, se tomó el vuelo 1045 de Oaxaca a Ciudad de México. Al arribar al aeropuerto, nos trasladamos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) con domicilio en avenida Plaza de la Constitución, Palacio Nacional 3045, centro de la Ciudad de México, alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06060, en la cual se llevó a cabo la reunión de trabajo entre el personal de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Titular de la Subsecretaría de Egresos, Contabilidad y Tesorería, la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Finanzas, el Director General de los SSO, su titular de la Dirección Administrativa y Jefa de la Unidad Financiera de los SSO, para abordar los temas respecto al requerimiento de información que la Federación ha realizado al Estado, en la cual se compartió por la SHCP, el modelo de comprobación de los recursos destinados a personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud a las personas sin seguridad social en el Estado de Oaxaca por medio del IMSS Bienestar, coberturados con recursos estatales. Al finalizar la misma, nos trasladamos de regreso al Aeropuerto Internacional Benito Juárez de la Ciudad de México, para tomar el vuelo de regreso al Estado, con el número 1052 y finalizar así nuestra comisión.

COMISIONADO:


EVELYN GARCÍA REYES
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ:


DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO
SUBSECRETARÍA DE EGRESOS, CONTABILIDAD Y TESORERÍA
SECRETARÍA DE FINANZAS
Gobierno del Estado de Oaxaca
C.P. EVANGELINA ALCÁZAR HERNÁNDEZ
NOMBRE FIRMA Y SELLO