



ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2018	2	CONTRATO	EM02015	PSICOLOGA	RESPONSABLE PASA	Jurisdicción Sanitaria 02

Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)			Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido				
MICHELLE	HERNANDEZ	MICHEL	SUPERVISIÓN AL HOSPITAL COMUNITARIO IM	Nacional	0	0
RFC: HEMM7211052H9						

Cargo al programa: PROGRAMA DE ADOLESCENCIA (PASA)

Lugar de adscripción del cominado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
México	Quintana Roo	CANCUN	México	Quintana Roo	ISLA MUJERES	SUPERVISIÓN AL HOSPITAL COMUNITARIO IM	TERRESTRE	06:00 A.M. 29/05/2018	06:00 P.M. 29/05/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es): H30430		Anticipo	Liquidación	
Claves de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ -	0,00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		\$ -	
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$ -	\$ -

Respecto a los informes por el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a Los lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
30/05/2018	<a href="#">PLATAFORMA VIATICOS</a>		<a href="#">..\lineamientos de viaticos 2018.pdf</a>

EL COMISIONADO

MICHELLE HERNANDEZ MICHEL

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados dentro de un periodo no máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES  
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: Oficio No. 047/2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN

HAGO CONSTAR QUE EL C.

PSIC. MICHELLE HERNADEZ MICHEL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

ISLA MUJERES, QUINTANA ROO

LOS DÍAS:

DEL 29/05/2018 AL 29/05/2018



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
HOSPITAL INTEGRAL  
LA MUJERES, Q. ROO  
DIRECCIÓN

SELLO

NOMBRE Y FIRMA

*Dr. Miguel Ángel Gaitán*

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO  
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
JEFATURA

SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

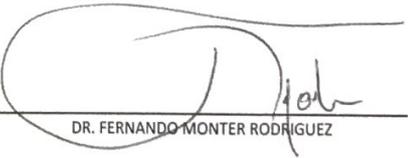
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

JEFE INMEDIATO O QUIEN LOS ENVIA A LA COMISIÓN

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados dentro de un periodo no máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	30/05/2018
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	MICHELLE HERNANDEZ MICHEL
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL ADOLESCENCIA (PASA)
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No. 2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 29/05/2018 AL 29/05/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	ISLA MUJERES, QUINTANA ROO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$0,00
SUPERVISAR AL HOSPITAL COMUNITARIO ISLA MUJERES	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>
 _____ PSIC. MICHELLE HERNANDEZ MICHEL	 _____ DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.	

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados dentro de un periodo no máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



MS P. Alejandra Aguirre Crespo  
 Secretaria de Salud y Directora General  
 de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**  
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**ANEXO I**

**OFICIO DE COMISIÓN No. : 047/2018**

**ASUNTO: SUPERVISIÓN**

**CANCÚN, QUINTANA ROO A 30 DE MAYO DEL 2018**

**"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"**

**PSIC. MICHELLE HERNANDEZ MICHEL**  
**RESPONSABLE DEL ADOLESCENCIA (PASA)**  
**P R E S E N T E**

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE

EN LA CD DE: ISLA MUJERES, QUINTANA ROO

CON LA FINALIDAD DE : SUPERVIZAR AL HOSPITAL COMUNITARIO ESLA MUJERES

**ATENTAMENTE**

**DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ**  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.2**

c.c.p.- Minutario