



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



SESA  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

Oficio de Comisión No. 39/2018

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS 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	Jurisdiccion 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		CAPACITACIÓN 10º CONGRESO TERAPIA DE JUEGO	Nacional	0	0
RFC: HEMM7211052H9							

Cargo al programa: PROGRAMA DE ADOLESCENCIA (PASA)

Lugar de adscripción del comisionado			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	PUEBLA	CAPACITACIÓN 10º CONGRESO TERAPIA DE JUEGO	AEREO	08:00 A.M. 25/05/2018	08:00 A.M. 28/05/2018

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	\$ -	\$ 2940,00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$ 2.940,00	\$ -

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
29/05/2018	<a href="#">PLATAFORMA VIATICOS</a>		<a href="#">Lineamientos de viaticos 2018.pdf</a>

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

MICHELLE HERNANDEZ MICHEL

CATALINA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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.



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: \_\_\_\_\_

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

\_\_\_\_\_ MICHELLE HERNANDEZ MICHEL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

\_\_\_\_\_ CHOLULA, PUEBLA

LOS DÍAS:

\_\_\_\_\_ 25, 26, 27 Y 28 DE MAYO DE 2018

*firma*

*[Handwritten signature]*

*José Antonio Gutiérrez Gutiérrez*  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

Asociación Nacional de Terapia  
de Juego ANTEJ, A.C.



\_\_\_\_\_  
SELLO

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

*[Handwritten signature]*

\_\_\_\_\_  
DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
JEFATURA

\_\_\_\_\_  
SELLO

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>.



ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 039/2018

ASUNTO: CAPACITACIÓN 10º CONGRESO TERAPIA DE JUEGO  
CANCÚN, QUINTANA ROO A 24 DE MAYO DEL 2018  
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

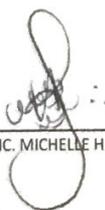
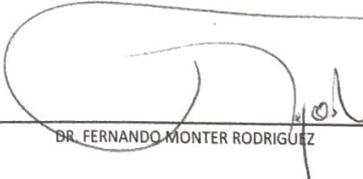
PSIC. MICHELLE HERNANDEZ MICHEL  
RESPONSABLE DEL ADOLESCENCIA (PASA)  
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE  
EN LA CD DE: CHULULA PUEBLA  
CON LA FINALIDAD DE : ASISTIR A LA CAPACITACIÓN 10º CONGRESO TERAPIA DE JUEGO

ATENTAMENTE

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



INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b> JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> 24/05/2018
DATOS GENERALES	
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 3 DÍA DEL 25/05/2018 AL 28/05/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHOLULA PUEBLA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 2.940.00
SE CUMPLIÓ CON ÉXITO CON LA CAPACITACION DEL 10º CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA DE JUEGO	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b>   _____ PSIC. MICHELLE HERNADEZ MICHEL	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>   _____ DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ
DECLARÓ 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/aviso-de-privacidad>.