



**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN  
QUINTANA ROO  
**Dirección de:** JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
**Área:** PROSPERA  
**No. de Oficio:** SES/DDG/JS1/PROSPERA/0550/VI/2018  
**Expediente:** 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 25 DE JUNIO DEL 2018.

*“2018, Año por una Educación Inclusiva”.*

**ASUNTO: COMISIÓN.**

**ENFRA. SARA HERNÁNDEZ PIÑA  
SUPERVISORA DEL PROGRAMA PROSPERA DE LA J.S. No. 1  
PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **26 y 27 de junio** del presente año a las comunidades de **Miguel Alemán y Río Verde**, con la finalidad de supervisar el Programa PROSPERA. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-4764-G y con Kilometraje 115263.

Por lo cual se le autoriza **una cuota de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado**, que será cargado al **Programa PROSPERA**.

Sin otro particular por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1**

  
**MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.**

C.c.p. Lic. Nadia Vizcaíno González.- Jefa de Recursos Humanos de la JS1.  
C.c.p. Minutario

ZMS/ RPH /EMM/ cmoch

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
Av. Andrés Quintana Roo 141, Col. Centro.  
C.P. 77000. Chetumal, Quintana Roo. México  
Tel.: (983) 83 20097; 8320042 Ext. 122



**Anexo II**

**Oficio de Comisión No. (0550)**

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2018	Abril-Junio	contrato	EM02035	Enfra. General	Enfra. General	PROSPERA

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				
Sara	Hernández	Piña	Realizar supervisión del programa PROSPERA	Nacional	0	\$0.00
R.F.C.: HEPS710407						

Cargo al Programa: PROSPERA

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período del encargo o comisión	
Pais	Estado	Ciudad	Pais	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/ año)	Regreso (hora/día/mes/ año)
México	Q. Roo	Chetumal	México	Q. Roo	Miguel Alemán	Realizar supervisión y capacitación del programa Prospera	Terrestre	7:00 a.m. 26/06/2018	7:00 p.m. 26/06/2018
México	Q.Roo	Chetumal	México	Q.Roo	Rio Verde	Realizar supervisión y capacitación del programa Prospera	Terrestre	7:00 a.m. 27/06/2018	7:00 Pm 27/06/2018

06importe ejercido por el encargo o comisión

Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo		Liquidación
		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	\$200	\$400	\$400
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$200	\$400	\$400

Respecto a los informes sobre 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
23/07/2018			

EL COMISIONADO

SARA HERNÁNDEZ PIÑA

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

LA JEFA DE LA JSN\*1

MSP.ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

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 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) realizarán transferencias 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 IV

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: SES/006/LS 1/ Prospera/0550/vi/2018

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

DEBO CONSTAR QUE EL C.

Sara Hernandez Piña

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

Miguel Alemán y Rio Verde.

LOS DÍAS:

26 y 27 de Junio 2018

QUINTANA ROO  
ESTADO DEL ESTADO  
2016-2022  
MÁS Y MEJORES  
OPORTUNIDADES  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD  
RURAL  
MIGUEL ALEMÁN  
QRSSA001015  
PROSPERA  
PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

QUINTANA ROO  
ESTADO DEL ESTADO  
2016-2022  
MÁS Y MEJORES  
OPORTUNIDADES  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD  
RURAL  
RÍO VERDE  
QRSSA000950  
PROSPERA  
PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

Dr. Aracelda Gomez Davila  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



Dr. Ricardo Pimentel Hernández  
Médico Cirujano U.N.A.M.  
Ctd. Prof. 2635115 - Dr. Gral. Prof. 153828

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
COORDINACIÓN  
MÉDICA  
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 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) realizarán transferencias 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 III  
Oficio No.: (0550)

**INFORME DE LA COMISIÓN**

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA N°1	25/06/2018

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>SARA HERNÁNDEZ PIÑA</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>SUPERVISOR PROSPERA</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>PROSPERA JSN°1</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>26/6/2018 y 27/6/2018</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>Miguel Alemán y Rio Verde</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>\$400</u>

Se acude a las unidades de salud con la finalidad de supervisar y asesorar al personal médico en servicio sobre el programa Prospera, Realizando la revisión de expedientes clínicos, tarjetas de control de mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia beneficiarias registradas en el programa prospera.

**FIRMA DEL COMISIONADO**

SARA HERNÁNDEZ PIÑA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

ERIKA MORALES MENDOZA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ 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 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) realizarán transferencias 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>.