



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN
QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1
Área: PROSPERA
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PROSPERA/0656/VIII/2018
Expediente: 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 13 DE AGOSTO DEL 2018.

"2018, Año por una Educación Inclusiva".

ASUNTO: COMISIÓN.

ENFRO. FERNANDO MAY
SUPERVISOR DEL PROGRAMA PROSPERA DE LA J.S. No. 1
PRESENTE.

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarlo los días **14, 15, 16 y 17 de agosto** del presente año a las comunidades de **La Libertad, Francisco Villa, Caobas y San Román** con la finalidad de realizar supervisión del Programa PROSPERA. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-8701-H y con Kilometraje 10646.

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.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

ATENTAMENTE

JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.

C.c.p. Lic. Nadia Vizcaino 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 N° (0656)

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	JULIO-SEPTIEMBRE	1 base federal	MQ2031	Enfermera jefe de servicio	Enfermera jefe de servicio	PROSPERA

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
Fernando	may		SUPERVISION DEL PROGRAMA PROSPERA	Nacional	0	0
R.F.C.: MAFE640529U96						

Cargo al Programa: Prospera

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
Mexico	Q. Roo	Chetumal	Mexico	Q. Roo	LA LIBERTAD	supervision del programa prospera	Terrestre	7:00 a.m. 14/08/2018	7:00 p.m. 14/08/2018
					FRANCISCO VILLA			7:00 a.m. 15/08/2018	7:00 p.m. 15/08/2018
					CAOBAS			7:00 a.m. 16/08/2018	7:00 p.m. 16/08/2018
					SAN ROMAN			7:00 a.m. 17/08/2018	7:00 p.m. 17/08/2018

Importe Ejercido Por el Encargo o Comisión

Clave(s) Presupuestal (es): 21		Anticipo	Liquidación	
Clave 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	\$200	\$800	\$800
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$200	\$800	\$800

Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
20/08/2018			

EL COMISIONADO

FERNANDO MAY

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

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/avisos-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA N° 1

FECHA DE ELABORACIÓN

13/08/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

FERNANDO MAY

CARGO DEL COMISIONADO

SUPERVISOR DEL PROGRAMA PROSPERA

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

PROSPERA J.S. N° 1

PERIODO DE LA COMISIÓN

14, 15, 16 Y 17 DE AGOSTO DE 2018

LUGAR DE LA COMISIÓN

LA , LIBERTAD, FRANCISCO VILLA, CAOBAS Y SAN ROMAN

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$800

SE VISITA LOS CENTROS DE SALUD PARA SUPERVISAR Y ASESORAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PROSPERA, SE REALIZA INVENTARIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y EL ALMACENAMIENTO CORRECTO DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS, SE REvisa FORMATOS 10-A, 10-B, 7-A, FACTURAS Y VALES DE REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS SE REvisa FORMATO S-1, PARA VERIFICAR PROGRAMACION DE CITAS MEDICAS Y A LOS TALLERES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ASI COMO REGISTRO DE ASISTENCIA A LOS MISMOS, SE REvisa TARJETAS DE CONTROL Y EXPEDIENTE CLINICO DE LAS EMBARAZADAS Y LACTANTES

FIRMA DEL COMISIONADO

FERNANDO MAY

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

BIOL. 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>.



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: SE/DPG/181/PROY/CA/0656/VII/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

FERNANDO MAZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

LA LIBERTAD, FRANCISCO VILLA, SAN ROMÁN Y CAOBAS

LOS DÍAS

14/15/16 Y 17 DE AGOSTO DE 2018



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD
RURAL
LA LIBERTAD
QRSSA00974
PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

E. Flores Quiroz



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD
RURAL
FRANCISCO VILLA
QRSSA000805
PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Dr. Ricardo Lafae Y. H. P. S. T.
NOMBRE Y FIRMA



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD
RURAL
SAN ROMÁN
QRSSA000846
PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Dr. Ricardo Lafae Y. H. P. S. T.
NOMBRE Y FIRMA



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD
RURAL
CAOBAS
QRSSA000513
PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Dr. Verónica Arguello B.
NOMBRE Y FIRMA

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
CHETUMAL, QUINTANA ROO

Dr. Ricardo Pimentel Hernández

NOMBRE Y FIRMA

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/avisos-de-privacidad>.