



**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN  
QUINTANA ROO  
**Dirección de:** JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
**Área:** PROSPERA  
**No. de Oficio:** SES/DDG/JS1/PROSPERA/0673/VIII/2018  
**Expediente:** 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 20 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 **21, 22, 23 y 24 de agosto** del presente año a las comunidades de **Vallehermoso, David Gustavo, Francisco J. Mújica, y Buenavista** con la finalidad de realizar supervisión del Programa PROSPERA. En el vehículo tipo TOYOTA marca HILUX con placas SZ-9497-H y con Kilometraje 143225.

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 N° ( 0673 )

**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 | MO2031                  | 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 | VALLEHERMOSO | supervision del programa prospera | Terrestre           | 7:00 a.m. 21/08/2018      | 7:00 p.m. 21/08/2018       |

**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                                               | \$200                                              | \$200                                                          |
| 37101                          | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37201                          | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37301                          | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |
| 39201                          | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |
| Total comisión:                |                                          | \$200                                               | \$200                                              | \$200                                                          |

**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 |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/08/2018                                                                         |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

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/aviso-de-privacidad>.



Anexo III  
Oficio N° ( 0673 )

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>      |
| JURISDICCION SANITARIA N° 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20/08/2018                       |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FERNANDO MAY                     |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUPERVISOR DEL PROGRAMA PROSPERA |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROSPERA J.S. N° 1               |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21 DE AGOSTO DE 2018             |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALLEHERMOSO                     |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$200                            |
| <p>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 REVISAN FORMATOS 10-A, 10-B, 7-A, FACTURAS Y VALES DE REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS SE REVISAN FORMATOS 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 REVISAN TARJETAS DE CONTROL Y EXPEDIENTE CLINICO DE LAS EMBARAZADAS Y LACTANTES</p> |                                  |

**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: 908/2016/SS/PROSPERA/0673/VIII/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.  
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:  
LOS DÍAS:

ENCARNADO MAX  
VALLEHERMOSO  
21 AGOSTO - 2018



**JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**  
**CENTRO DE SALUD**  
**RURAL**  
**VALLEHERMOSO**  
QRSSA000682  
**PROSPERA**  
PROGRAMA  
INCLUSIÓN SOCIAL

David Arayon Corderon  
[Signature]

SELLO CON NOMBRE Y FIRMA

**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**

DANIELA PIMENTEL HERNANDEZ  
NOMBRE Y FIRMA

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**  
**DINACIÓN DE SERVICIOS DE S.**  
**CHETUMAL, QUINTANA ROO**  
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>.