

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	TERCER	FEDERAL	M03022	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFA DE RECURSOS FINANCIEROS	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2
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
CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO				ASUNTO: VALIDACION DE AREA DE CAJA EN UNIDADES DE SOLIDARIDAD	NACIONAL	0
RFC: SACC890901CS0						0

Cargo al programa: POA

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	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	PLAYA DEL CARMEN	ASUNTO: VALIDACION DE AREA DE CAJA EN UNIDADES DE SOLIDARIDAD	TERRESTRE	08:00 a. m. 05/09/2018	09:00 p. m. 05/09/2018

Clave(s) presupuestal(es):		Importe ejercido por el encargo o comisión		
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	\$ -	\$435.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$435.00	\$ -

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
06/09/2018	Formato de oficio de comisión CAROL SANCHEZ PLAYA (5 DE SEPT	Formato de oficio de comisión CAROL SANCHEZ PLAYA (5 DE SEPT 884.xlsx	..\\RECURSOS FINANCIEROS\\CLASIFICADOR, VARIOS\\lineami

EL COMISIONADO

CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

DR. 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: OFICIO884/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PLAYA DEL CARMEN

LOS DÍAS: 05/09/2018


ZORIANA AZCLOVE
NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
SELLO JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. Ejido Playa del Carmen

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

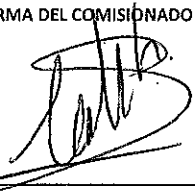

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

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>.

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	05/09/2018
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO
CARGO DEL COMISIONADO	JEFA DE RECURSOS FINANCIEROS
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 05/09/2018 AL 05/09/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
VALIDACION DEL AREA DE CAJA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SOLIDARIDAD Y ENTREGA DE INFORMACION Y FORMATOS A DICHOS CENTROS	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  _____ MTRA CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  _____ C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA
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/aviso-de-privacidad>.

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. _884/2018

ASUNTO: VALIDACION DE AREA DE CAJA EN UNIDADES DE SOLIDARIDAD

**CANCÚN, QUINTANA ROO A 05 DE SEPTIEMBRE DEL
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"**

MTRA CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO
JEFA DE RECURSOS FINANCIEROS
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: SOLIDARIDAD, QROO POR 1/2 DÍA DEL 05 DE SEPT
CON LA FINALIDAD DE : _____

VALIDACION DEL AREA DE CAJA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SOLIDARIDAD
Y ENTREGA DE INFORMACION Y FORMATOS A DICHOS CENTROS

ATENTAMENTE



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

c.c.p.- Minutario



