

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	JEFE 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	Importe ejercido por el total de acompañantes
CAROL NATHALI	SANCHEZ	CHAZARO				
RFC: SACC890901CS0			ASUNTO: comision a playa del carmen	NACIONAL	0	0

Cargo al programa: POA

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Período 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: comision a playa del carmen	TERRESTRE	07:00 a. m. 29/08/2018	07:00 p. m. 29/08/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es):		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	\$ -	\$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
30/08/2018	Formato de oficio de comisión CAROL SANCHEZ PLAYA.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 período 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: OFICIO 883/2018

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:

29/08/2018

Isabel Cerezo Ruiz

NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. Zazil-Há

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

Dr. Socrates Homero Leon Perez

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 período 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															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </tbody> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">29/08/2018</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	29/08/2018										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
29/08/2018															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">CAROL NATHALI SANCHEZ CHAZARO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JEFA DE RECURSOS FINANCIEROS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA NO2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 1/2 DÍA DEL 29/08/2018 AL 29/08/2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$435.00</td> </tr> </tbody> </table>		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 29/08/2018 AL 29/08/2018	LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
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 29/08/2018 AL 29/08/2018														
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00														
SE ASISTIO A PLAYA DEL CARMENA ENTREGA DE OFICIOS Y FOLIOS SESA															
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>.

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA					
------------------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. _883/2018

ASUNTO: COMISION A PLAYA DEL CARMEN
CANCÚN, QUINTANA ROO A 29 DE AGOSTO DEL 2018.
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

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

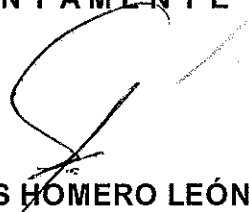
POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE

EN LA CD DE: PLAYA DEL CARMEN, QROO POR 1/2 DÍA DEL 29 DE AGOSTO

CON LA FINALIDAD DE : _____

entrega de oficios a unidades medicas de playa revision area de caja

ATENTAMENTE



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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

c.c.p.- Minutario

INFORME DE RECURSOS RESUMEN
JS2 UNIDAD URBANA 01
DEL 28/05/2018 AL 25/06/2018

SESA

SERVICIO	OTORGADOS		COBRADOS		SEGURO POP.		DESCUENTOS		EXENTOS 100%		SUBROGADOS
	CANT	IMPORTE	IMPORTE	CANT	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE			
TOTAL	3,062	201,654.00	11,442.00	0.00	4,350.00	11,234.00	174,628.00				
ELABORÓ											
REVISÓ											
AUTORIZÓ											

RODOLFO ORTIZ OCHOA

RODOLFO ORTIZ OCHOA

GUILLELMO SAAVEDRA YANÉZ