



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: P.A.S.I.A.
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PASIA/1510/III/2018
Expediente: 2018

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Chetumal, Quintana Roo a 27 de Agosto del 2018.

ASUNTO: Comisión.

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA
DE LA JURISDICCION SANITARIA N°.1
P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **28,29,30 Y 31 de agosto** del presente año, a los diferentes centros de salud, (**BACALAR – CALDERITAS – LAS AMERICAS – BACALAR**), con la finalidad de realizar la supervisión y entrega de biológicos de las mismas, próximas a Re acreditar del programa **PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)**.

No omito manifestar que dicha comisión se llevara a cabo en el vehículo particular **AVEO CHEVROLET** con placas **UTJ-811-D** con kilometraje **91113** ; por lo cual se le autoriza **Dos cuotas de viáticos sin pernocta al 50%** por día comisionado, que seran cargados **al programa de vacunación Universal**.

Sin otro particular que tratar por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
LA JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

M.S.P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

C.C.P. - DR. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ - COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE LA J.S.N.1
C.C.P. - LIC. NADIA VIZCAINO GONZALEZ - JEFA DE RECURSOS HUMANOS DE LA J.S. N°1
C. c. p. - Minutario
ZMS/RPH/JVS/hgec



Anexo II

Oficio de Comisión No. 1510

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	JULIO-SEPTIEMBRE	BASE	MO1006	MEDICO GRLA.	MEDICO GRAL.	PASIA

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				
JULIA LETICIA	VIDAL	SILVA	SUPERVISAR ACTIVIDADES Y DEL PROGRAMA PASIA	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ670128MDFLL02						

Cargo al Programa: PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)

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)
MEXICO	Q ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q ROO	BACALAR	SUPERVISAR	TERRESTRE	07:00 A.M. 28/08/18	07:00 P.M. 28/08/18
								07:00 A.M. 29/08/18	07:00 P.M. 29/08/18

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	\$870	\$870	\$870
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$870	\$870

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
31/08/18			

EL COMISIONADO

[Firma]
DRA. JULIA LETICIA VIDAL
SILVA

COORDINADOR
ADMINISTRATIVO

[Firma]
LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON
GUZMAN

JEFA DE LA JURISDICCION
SANITARIA N.º 1

[Firma]
DRA. 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



Anexo III
Oficio No.: 1510

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA No. 1	27/08/18

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
CARGO DEL COMISIONADO	COORDINADORA DEL PROGRAMA PASIA J-1
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	28/08/18 y 29/08/18
LUGAR DE LA COMISIÓN	BACALAR
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$870.00

SUPERVISAR Y ASESORAR LAS UNIDADES SOBRE EL PROGRAMA PASIA.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. RICARDO
PIMENTEL
HERNANDEZ

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.



**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/DDG/JS1/PASIA/1540/VIII/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

Julia Leticia Vidal Silva

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

Bacalar

LOS DÍAS:

28/08/18 y 29/08/18



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
HOSPITAL INTEGRAL
DE BACALAR
DIRECCIÓN**

L-E Mercy Ch Esquivel



**HOSPITAL INTEGRAL
DE BACALAR**

LILIANA ESTHER LÓPEZ TORRES
PEDIATRA
CED. PROF 8380891
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Leif

NOMBRE Y FIRMA



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
HOSPITAL INTEGRAL
DE BACALAR
DIRECCIÓN**

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.
Céd. Prof. 2805115 Dir. Gen. Prof. 153823

NOMBRE Y FIRMA



**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
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://aqa.aqh.mx/sesa/aviso-de-privacidad>