







Dependencia: Dirección de: Área:

Area: No. de Oficio: Expediente: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1 COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SES/DDG/JS1/FAM/0657/IX/2018

2018

**ASUNTO: COMISIÓN** 

"2018 Año por una Educación Inclusiva "

CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO A 21 DE SEPTIEMBRE 2018.

DR. ENRIQUE LEÓN PÉREZ MÉDICO APLICATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" PRESENTE

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO DIRIGIRME A USTED PARA COMISIONARLO LOS DÍAS DEL 24 SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO A LAS COMUNIDADES DE: CHULAVISTA, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VÁZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENA FE, GUADALUPE VICTORIA, CON LA FINALIDAD DE OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" TIPO F-450 MARCA FORD CON PLACAS DE CIRCULACIÓN SZ 4816 G Y CON KILOMETRAJE 150200.

POR LO QUE SE LE AUTORIZAN 7 DÍAS DE CUOTA DE VIÁTICOS, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

SIN MAS MOTIVO POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DESEÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

A T E N T A M E N T E SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA Nº. 1

GODIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD "RISDICCIÓN SANITARIA".

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAI

C.C.P. RESPONSABLE DE TARJETAS DE ASISTENCIA

C.C.P. MINUTARIO

ZMS/RPH/GOLELP/jjpc

Servicios Estatales de Salud

Av. Chaputtepec No. 267 Col. Centro. C.P. 77000. Chetumal, Quintana Roo, México. Tel.: (983) 83 51921 Ext. 00000 correo@gmail.com



ENRIQUE LEÓN PÉREZ

## MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo II

Oficio de Comisión No. (657)

Ejercicio	Frimestr	tre Tipo de		Plaza	200000000	del puesto		Denominación del puesto		ción o	Área de adscripción
2018	JULIO SEPTIEMBI	REMOVED	CONT		EM			CATIVO	MÉDICO APLICATIVO		FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MEDICA
Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)  Primer Segundo			encargo o comisión (Nac		Tipo de (Nacio	ional / acom encal		ero de personas npañantes en el irgo o comisión		Importe ejercid por el total de acompañantes	
Nombre(s)	ombre(s) apellido		apellido		Chicago Contractor	and the second		del se	ervidor público		
ENRIQUE	LEÓN		PÉREZ		DICA YHACER	YHACER NACIO	ONAL		0		\$.0.00
R.F.C.: LEPE	-	da.		PROMOCIÓN	Calure"						
	ama: FORTALEC	IMIENTO A LA	A ATENCIÓN	MÉDICA							
	dscripción del sionado	Lugar del encargo o d		o o comisión	ón Motivo del		Med	lio de	Periodo del el		cargo o comisión
País Est	tado Ciudad	País	Estado	Ciudad		icargo o omisión	Tran	sporte	Salida (hora/día/mes/ año)		Regreso (hora/día/mes año)
MÉXICO Q RO	OF CHETUMAL	MÉXICO	Q.ROO	CHULAVISTA BUENA FE SAN FERNANDO GADINO VAZQUEZ SÁN FERNANDO BUENA FE GUADALUPE VICTO	MÉDICA PROMOG	AR ATENCIÓN Y HACER	TERRE	TERRESTRE 07:00 AM 24/09/2018		Section 1	07:00 AM 01/10/2018
				Bressenda							
	an Managa Marana		Impo	rte ejercido po			isión				
Clave (s) Pres	supuestal (es): 2	21			Anti	cipo		Liquio	lación		
Clave de partidas		Denominación de la partida			Importe asignado por concepto de gastos de viáticos			Importe ejercido con motivo del encargo o comisión			
	37501		Viáticos en el país			\$ 200.00		\$ 1400.00			ALCO SECTION AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE
375	501	Viátio	os en el pa	s	\$ 20	0.00		\$ 140	00.00		\$ 1400.00
375 371			os en el pa éreos nacio		\$ 200	0.00		\$ 140	0.00		\$ 1400.00
	101	Pasajes a		nales	\$ 200	0.00		\$ 140	0.00		\$ 1400.00
371	201	Pasajes a Pasajes ter Pasajes ma	éreos nacio	nales	\$ 200	0.00		\$ 140	0.00		\$ 1400-00
371 372	01 201 301	Pasajes a Pasajes ter Pasajes my	éreos nacion restres nacionaritimos, la	onales custres	\$ 200	0.00		\$ 140	0.00		\$ 1400.00
371 372 373	01 201 301	Pasajes a Pasajes ter Pasajes my	éreos nacio restres nac arítimos, lad fluviales	inales conales custres	\$ 200			\$140			\$ 1400.00
371 372 373	01 201 301	Pasajes a Pasajes ter Pasajes my	éreos nacion restres nac arítimos, lad fluviales tos y derect	inales conales custres							
371 372 373	01 201 301	Pasajes a Pasajes ter Pasajes my	éreos nacio restres nac arítimos, lao fluviales tos y derect Total co	inales conales custres	\$ 200	0.00	comisión	\$140			
371 372 373 392 Fecha de ent de la comis encor	01 201 301	Pasajes a Pasajes ter Pasajes m y Impues	éreos nacio restres nac arítimos, lac fluviales tos y derecl Total co	nales conales custres nos misión:	\$ 200 s sobre el u misión o e	0.00 encargo c	Hiper	\$140  vínculo a pantes finstancia	0.00	Line egular	

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

QUÍN CALDERÓN

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.



# MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







ANEXO III

(657)

Oficio No.

FIRMA DEL JEFE, INMEDIATO

DRA. AGUSTINA GARCÍA LEÓN

	INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSA JURISDICCIÓN SANITARI	AND THE PROPERTY OF THE PROPER	FECHA ELABORACIÓN 21/09/2018
	DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ENPIQUE LEÓN PÉREZ	
CARGO DEL COMISIONADO	MÉDICO APLICATIVO UMM "JABALÍ"	
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1	
PERIODO DE LA COMISIÓN	DEL 24 SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DEL	. 2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHULAVISTA, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VÁZQUEZ, SAN EERNANDO	, BUENA FE, MUADALUPE VICTORIA
IMPORTE VIATICOS OTORGADOS	\$1,400.00	
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA Y	HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA U	NIDAD MÉDICA MÓVIL
EN EL LUGAR(ES) DE COMISIÓN	DEL PRESENTE ANEXO	
E17 EE E0 07 11 (127 -		
	a e g lunio all il	- Thes

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR 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 SERVICIOS 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.

FIRMA DEL COMISIONADO

ENRIQUE LEÓN PÉREZ



### MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo IV

## CONSTANCIA DE DESENPEÑO DE LABORES OI COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0657/IX/2018

				*		
Autolio	/ _	25/09/18	S. Car	N= 100 48	A 2	3/18/18
24/09/18/	POR EL FI		ELA LIMBAD ADA	AINISPRATIVA		The state of the s
and the same	PUNELF	ANTE LA CUAL SE DERARRO	AMAZINE CATACOM		H. AYUN	CALAR
1. 11/18/	3	A MAI AMILY THE	- Marie Carlotte	RACALAR	n pA	YALPEN
HAGO C	CONSTAR QUE EL C.	EMPLOUE LE	ÓN PÉREZ	3 THE STATE OF THE		
CHULNI	EN ESTA CIUDAD DE:	CHULAVISTA, BUENA FE, SAN FERNANDO, C	GABINO VÁZQUEZ,SAN FE	RNANDO BUENA FE, GUADALL	IPE VICTORIA	gentar
NANGETE	c. }	DEL 24 SEPTIEMBRE AL 01	DE OCTUBRE DE	12018	SUBD	FLEGACIÓN
A LOS DIA	TANSON	DEL 24 SEPTIMONIC AL 01	DE OCCUPATION	DELECTOR VI		
NANIPER !	5	UBDELEG ZION	CA	ALEEDNIA ALEE	GABIN	
2444		BUENX PE 502	3/4	IN PERIOR		15 2018
		2018 2018 2018	n	with two Po	DOT ALDELL	NO HERUANO
		OCTAVIANO YOH	8	carra recy 1 -	HUDEN	,,,,,
		DE VEIDAGA	***************************************	SELLO	a	
18/09/18	NOINE	REY FIRMA 29/09/18	<b>,</b>	SELLO		
inclus of the	halles / A	Part of the same of the			- 3	70/18
H. AYUNTAMIENT	O DE	0.4.0			30	101110
BACALAR	740.	A LINTAMONTO DE			3/2	
7 19 19		CHICALAR			50	
	1462	POR LA DEPENDENCIA QUE GE	ENERÓ LA COMIS	IÓN	OF CHICATIVOS	DE QUANTANA ROL
( ) T	APA	PAN PAR			ESCUZLME	AMARIA A"
Ma cala		NADO CUMPLIÓ CON LOS TRAI			"FRANCEC	DR04910
(6.4	YF	ORMA CON BASE EN LOS REQU	IERIMIENTOS EST	ABLECIDOS	ZONA ESC	DLAR 922
SUBLIFILE GA	7.	contra force 1%			GUADALUPE VECTOR	V UNIVERSITY
SAN FERNIA	ALDER &	UBDELIGACIOLI				,
2019 2019	2001	EL TITULAR DE LA UNIDAD	KESPUNSABLE		1	
Calletion	W.	201/ 201/			ON DOS	MED
Earlie 1		OCTAVIAND YEH			3 (4.1)	ME.
					4.76	
					die de	
		NOMBRE Y FIRM		3	ERVIGIOS ESTATA	
	(0.000)	DR. RICARDO PI	MENTEL HERNAI	NDEZ	URISDICCIÓN CA	HTADIA N
		*			DINACIÓN DE SED	Merco on a

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 NYCIOS DE S reintegrar los importes no devengados, dentro de un período máxmo de 5 dias al término de la comisón, en el evento de omitir esta obligación, autorizo mesea UNITANA ROS descontado el importe correspondiente de mí sueido en la quíncena 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 Transperencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Quintana Roo. Para mayor Información sobre el uso de datos personales consulte nuestro aviso de privacidad integral en http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad.