



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	TERCERO	FEDERAL	M03023	APOYO ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JURISDICCION SANITARIA NO. 2

Nombre completo del (a) 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
JUAN MANUEL	CASTILLO	ALCOCER	ENTREGA DE MOBILIARIO FALTANTE	Nacional	0	0
RFC: CAAJ810708D60						

Cargo al programa: POA

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar 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	NUEVO XCAN	TERRESTRE	07:00 HRS 04/09/2018	19:00 HRS 04/09/2018

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
05/09/2018	MANUEL 04-09-2018.xlsx	MANUEL 04-09-2018.xlsx	Lineamientos de viaticos 2018.pdf

EL COMISIONADO

C. JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER

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: Oficio No. 775/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

C. JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

NUEVO XCAN, LAZARO CARDENAS, QUINTANA ROO

LOS DÍAS:

04 DE SEPTIEMBRE DEL 2018 AL 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2018



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S.R. Nuevo Xcan
SELLO

Yenay Carolina Sosa Camal
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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA
SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ
JEFE INMEDIATO O QUIEN LOS ENVIA A LA COMISIÓN

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														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">04/09/2018</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	04/09/2018									
UNIDAD RESPONSABLE														
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2														
FECHA DE ELABORACIÓN														
04/09/2018														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">AUXILIAR ADMINISTRATIVO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">RECURSOS MATERIALES</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">POR 1/2 DÍA DEL 04/09/2018 AL 04/09/2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">NUEVO XCAN, L. CARDENAS, QUINTANA ROO.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">\$435.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES	NOMBRE DEL COMISIONADO	JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER	CARGO DEL COMISIONADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	RECURSOS MATERIALES	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 04/09/2018 AL 04/09/2018	LUGAR DE LA COMISIÓN	NUEVO XCAN, L. CARDENAS, QUINTANA ROO.	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
DATOS GENERALES														
NOMBRE DEL COMISIONADO	JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER													
CARGO DEL COMISIONADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO													
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	RECURSOS MATERIALES													
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 04/09/2018 AL 04/09/2018													
LUGAR DE LA COMISIÓN	NUEVO XCAN, L. CARDENAS, QUINTANA ROO.													
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00													
SE ACUDIO A ENTREGAR MOBILIARIO FALTANTE POR PROCESO DE ACREDITACION														
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO C. JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO LIC. TERESA EUGENIA BARRIOS RIVERON													
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. : RM/775/2018

**ASUNTO: ENTREGA DE MOBILIARIO FALTANTE
CANCÚN, QUINTANA ROO A 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2018,
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"**

**C. JUAN MANUEL CASTILLO ALCOCER
APOYO ADMINISTRATIVO
P R E S E N T E**

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: NUEVO XCAN, L. CARDENAS, QUINTANA ROO.1/2 DÍA DEL 04/09/2018 AL 04/09/2018
CON LA FINALIDAD DE : ENTREGA DE MOBILIARIO FALTANTE EN LA UNIDAD POR MOTIVO DE ACREDITACION

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