







DEPENDENCIA: DIRECCIÓN: ÁREA: NO. OFICIO:

EXPEDIENTE:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA N ° 1 SERVICIOS DE SALUD SES/DDG/JS1/FAM/0778/IX/2018

2018

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Asunto: Comisión

Chetumal Quintana. Roo. A 14 de septiembre del 2018

DRA. MICHEL ROSIBEL MEDINA HERNANDEZ MÉDICO APLICATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "PELICANO" PRESENTE.

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarlo los días 17 al 24 de septiembre del presente año, a las comunidades de: Nuevo Tabasco, Valentín Gómez Farías, Payo Obispo, Isidro Fabela, La Ceiba, con la finalidad de brindar los servicios de medicina general y promoción a la salud en el vehículo marca Dodge 4000, con placas SZ 4827-G y con kilometraje 87970

Por lo que se autorizan siete días de cuota de viáticos, que serán cargados al programa F.A.M.

Sin más 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 JURISDISCIÓN SANITARIA No. 1

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD SERVICION SANITARIA

M.S.P. ZOLA MAGDALANO SA IDOVAL

C.c.p. Lic. Nadia Vizcaíno González. - Jefa de Recursos Humanos de la J.S.1

C.c.p. Exp/Min

ZMS/RPH/BO

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



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo II Oficio de Comisión N° (778)

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

			UKDE	N DE MI	NISTRACION DI	VIAI	ICUS I	PASAJI	:5			
Ejercicio		Trimestre	Tipo	e Plaza	Clave o Nivel de	Denominación del		Denominación del		n del	Área de	
		Timestre	Tipo de Plaz		Puesto	Puesto		Cargo		/	Adscripció	
2018		JUL-SEP	CON	TRATO	S2006111204M040120 901523910622		MEDIC	0	5 M		EDICO FAM	
Nombre completo del (la) servidor			dor público (a)		Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Int ernacional)		Número de perso acompañantes e comisión del serv		en la importe e vidor el to		e ejercido po
Nombre (s)		apellido Ape		ellido		ernacionali	lonali,	público (a)		acompañantes		
MICHEL ROS	1	MEDINA HERNANDEZ		ATENCIÓN MEDICA	NACIONAL		9			0		
							6	$\overline{}$	-(
Cargo al Pr					FORTALECIMIE	NTO	A LA A	TENCION	MEDI	CA		
Lugar de Adscripción del			Lugar del Enca		rgo o Comisión	Motivo del	N/1 = -12 = -1				la Comisión	
	misior tado	Ciudad	País	Estado	Ciudad	i	rgo o isión	Medio de Transporte		(hora/c	ida lia/mes ňo)	Regreso (hora/dia/m s/añø
MEXICO (ROG	CHETUMAL	меуко	Q. R OO	NUEVO TARASCE MALENTINO FARIAS, PAYO GEISPO JEURO FABELA, LA CEIBA		ICION DICA	TERRE	ARE	07:00		07:00 HRS DI 24/09/2018
			lm	porte Ej	ercido Por el Er	ncargo	o Con	nisión		- water		
Clave(s)	Presu	ıpuestai (es):		7	Anticipo			idación				9
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 de encargo o comisión				
37501		Viáticos en el país		\$200		\$1,400			\$1,400			
37101	37101 Pasajes a											
37201		And the second s	asajes terrestres nacionales									
37301	Pasajes maríti		0.50									
39201		Impuestos y derechos		All and the second seco						/		
		Total comisión:		\$200		\$1,400			\$1,400			
			Respec	to a los	Informes sobre	el Enc	argo o	Comisi	ón			
				1000	pervínculo al informe o comisión o encargo		de la Hipervinculo a los comprobantes fiscales o		cales o	Hipervinculo a los lineamientos para regular el otorgamiento de		

(dia, mes √año)

8 DE OCTUBRE DEL 2018

ISDICCION SANITARIA Nº 1 EL COORDINADOR ADVID

de labores

DRA. MICHEL ROSIBEL MEDINA HERNANDEZ LIC. 109-TOAQUIA CALDERON GUZMAN

MSP. ZOILA MAGDALENO SA

viáticos y pasajes

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación co 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 m descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

encomendado

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizaran 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 Quintega Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro.



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo III Oficio N° (778)

INFORME DE LA COMISIÓN FECHA DE ELABORACIÓN UNIDAD RESPONSABLE 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2018 JURISDICCION SANITARIA Nº 1 **DATOS GENERALES** MICHEL ROSIBEL MEDINA HERNANDEZ NOMBRE DEL COMISIONADO MEDICO APLICATIVO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SAMITARIA Nº 1 PERIODO DE LA COMISIÓN 17 AL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2018 LUGAR DE LA COMISIÓN NUEVO TABASCO, VALENTIN G. FARIAS, PAYO OBISPO, ISIDRO FABELA, LA CEIBA, MPIO. DE BACALAR DEL EDO. DE Q. ROO IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS \$1,400 BRINDAR LA ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL, QUE INCLUYEN ACCIONES DE PREVENCION, DIAGNOSTICOS, TRATAMIENTOS MEDICOS, REFERENCIAS, CONTRA-REFERENCIAS, Y REALIZAR PROMOCION A LA SALUD EN LAS COMUNIDADES ANTES MENCIONADAS

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. MICHEL ROSIBEL MEDINA HERNANDEZ

DRA. AGUSTINA GARCIA LEON

DECLARO BAIO 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.

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 devenegados, 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 tey



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







Anexo IV

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/FAM/8778/IX/2018

	Leave and a second seco										
POR EL FUNCIONARI	O RESPONSABLE DE LA UNIDAD A										
CUAL SE DESARROLLÓ LA COMISIÓN											
HACO CONSTAR OUT II C	MICHEL POCHET MEDINA III	DNIANDEZ	BACHEL WA								
HAGO CONSTAR QUE EL C.	MICHEL ROSHBEL MEDINA HI	EKINAINDEZ ARIAS, PAYO OBISPO, ISIDRO FABEIA, LA	CEIRA								
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:	MUNICIPIO DE BACALAR DEL ESTADO	DEQUINTANA ROO									
LOS DÍAS:	17 AL 24 DE SEPTIEMBRE DE	L 2018									
17/09/18	100/18	80h	20/09/18								
HAYU!	AMENTO DE ASA		ATACADIO								
BALANCE	ACALAR	A DOCOLOR	H. AYUNTAMIENTO DE								
	Bacalar Je	1/89/19	CALAR								
	y dicaphacipio	PUEBLO MOCH									
	7/6/	MIA ZENTO DE									
greet source	acaes of the	BIOTAL AR	Jose Reges								
Irmener Hieran	dro Solcedo Mo	MTAMIENT	Chaple Rommez								
Vern	an det	THE STATE OF THE S	SUBDILLEGACIÓN								
HALENT	IN GOMES PAPARA		100010000000000000000000000000000000000								
and and	A CONTRACTOR CO		ISIDEO FABELA								
12/09/1	O ROLLING	Jacalar									
acidal Cataly	TO DE	Contigo crece	07/10/18								
audit of	SUB	DELEGACIÓN	23/9/10								
+1.	PA	YO OBISPO	Jak O								
		015-2019	1 W 1								
Valenting -lose Page	SELLO CON NOMBRE Y FIRM	4	MA								
Arnander Chable Bound	er e										
Ma rates	0 07800		to homoser Perez								
SUBDELEGA	CION	Hember	Honcolet Perec								
21/09/18 13 13 ISIDRO FA	A DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA	COMISION	AZACHU								
Contiger manus of 160 20	MPLIO CON LOS TRABAJOS ENCO	MACHIDADOS EN TICAMO V	2014 2015								
SUBDE EGACIÓN FORMA CO	N BASE EN LOS REQUERIMIENTOS	S ESTABLECIDOS	T.								
PAYO ORISPO	Tour self	3.600	33								
2016 - 2018 EL TITULAR DE I	A UNIDAD RESPONSABLE										
2010 - 2018	Or. Ricardo Pimentel Hernandez										
	Médico Cirujano U.N.A.M.	CERVICIOS ESTATAL	ES DE SAL								
	éd. Prof. 2605115 Dir. Gral. Prof. 153923	JURISDICCIÓN SAN	ITARIA No. 1								
	PIMENTEL HERNANDEZ	DINACION DE SER V									
Me comprometo a comprobar, el importe asignado en co	ncepto 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 peri importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que	odo máximo de 5 días al término de la comisión, en el	evento de omitir esta obligación, autorizo me s	ea descontado el								
Se la informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) re Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Es	alizarán transferencias de datos personales, para ate										
Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-		a and acoust personales constant nuclin									