







Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN Q.ROO

Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

Área: JEFATURA DE ENFERMERÍA

No de Oficio: SES/DDG/JS1/ENFERMERIA/381/X/2018

Expediente: 2018

Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 30 de Octubre de 2018

L.E. MARIA DE LOS ANGELES GÓMEZ ORTEGA JEFA DE ENFERMERIA DE LA JS No. 1 PRESENTE

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Sea esta una oportunidad para enviarle un cordial saludo y al mismo tiempo informarle que se le comisiona el día 31 de Octubre del presente año al centro de Salud de **Caanlumil**, con la finalidad de supervisar los procesos y funciones de enfermería. Por lo que se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta o al 50% con cargo al Programa Operativo Anual (POA).

Esperando contar con su apoyo y sin otro asunto a tratar me despido de usted.



A T E N T A M E/N T E SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN. LA JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA NA

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

C.C.F.LIC. NADIA VIZCAINO GONZALEZ.- RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE RECURSOS HUMANOS C.c.p. Minutario ZMS/RPH/MAGO/rgg*

Jurisdicción Sanitaria No. 1 Av. Andrés Quintana Roo esq. Chapultepec No. 141

Col. Centro C.P. 77000
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983)8320097 ext. 119
www.salud.groo.gob.mx



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







Anexo-II Oficio de Comisión N° 381

| | | | OI | RDEN DI | E MINISTRACIÓN DI | E VIÁT | ICOS Y | PASAJE | S | | | |
|--|-----------------------|---|----------------|--|--------------------------------|---|--|-----------------------|--|--|-------|-----------------------------------|
| Ejer | Ejercicio Trimestre T | | Tipo de Plaza | | Clave o Nivel de Puesto | Denominación del Puesto | | | Denominación del Cargo | | | Área de Adscripción |
| 20 | | | В | ASE | 10024161103M0210523004 6751 | ENFERMERA GENERAL "C" | | ENFERMERA GENERAL "C" | | JEFATURA DE ENFERMERIA | | |
| Nombr | e comple | to del (la) serv | idor púl | olico (a) | Denominación del | | de viaje | | ro de pers | | Impor | te ejercido por e |
| | | | undo ellido | Encargo o Comisión | (Nacional/Inte rnacional) | | comisión del servi público (a) | | and the same of th | | | |
| MARIA DE LOS ANGELES GÓMEZ OF R.F.C.: GOOA7512152D5 | | | OR | SUPERVISAR | | NAC | IONAL | 0 | | \$0.00 | | \$0.00 |
| | l Progra | | | | PROGRAMA | OPER | RATIVO | ANUAL | (POA) | | | |
| Lugar de Adscrinción del | | | Lug | Lugar del Encargo o Comisión | | Motivo del | | Medio de | | Periodo de la Comisión Salida Regreso | | |
| País | Estado | Ciudad | País | Estado | Ciudad | 1-0-0-0-0 | irgo o nisión | Transporte | | (hora/di s/añ | ía/me | Regreso (hora/día/mes/: go) |
| MEXICO | Q.ROO | CHETUMAL | WEXTOO | Q.ROO | CAANLUMIL | SUPE | BVISAR | TERRESTRE | | 08:00 8 31/10/ | | 06:00 p. m 31/10/2018 |
| | | | | Import | te Ejercido Por el En | cargo | o Com | isión | | - | | |
| Clave | e(s) Pres | upuestal (es): | 21 | | Anticipo | | | dación | | | | |
| 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 | | \$200.00 | | \$200,00 | | | \$200.00 | | | |
| 371 | 101 | Pasajes aér nacionale | | | | | | | | | | |
| 372 | 201 | Pasajes terre nacionale | | | | | | | | | | |
| 37301 | | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | | | | | | | | |
| 39201 | | Impuestos y derechos | | | | | | | | | | |
| | | Total comis | sión: | | \$200.00 | | \$20 | 00.00 | | | \$20 | 00.00 |
| | 1 | | Res | pecto a | los Informes sobre | el Enc | argo o (| Comisió | n | 3/42 | | |
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, mes y año) 05/N1/2018 | | | | Hipervínculo al informe de comisión o encargo encomeno | | | Hipervínculo a los comprobantes fiscales constancia de desempe | | los cales o | Hipervínculo a los lineamientos p regular el otorgamiento de viático pasajés | | miento de viáticos |

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA Nº 1

...E. MARIA DE LOS ANGE

UIN CAEDERON GUZMAN

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viaticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documento de la comisión, en el evento de omitir esta obligación 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 Oficio N° 381

| INFORME DE LA COMISIÓN | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN | | | | | |
| JURISDICCION SANITARIA No. 1 | 30/10/2018 | | | | | |
| DATO | OS GENERALES | | | | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | MARIA DE LOS ANGELES GÓMEZ ORTEGA | | | | | |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFA DE ENFERMERAS | | | | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA No. 1 31/10/2018 CAANLUMIL | | | | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | | | | | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | | | | | | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$200.00 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ERVISAR FUNCIONES Y PROCESOS DE ENFERMED | in the second se | | | | | |
| and the same of th | | | | | | |
| | | | | | | |

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

L.E. MARIA DE LOS ANGELES

DR. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VIRGAD 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 eintegrar 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

reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo maximo de 5 dias al termino de la comision, 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 Saiud (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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



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/DOS ISSI ENFERMERIA 381/X/2018

| POR EL FUNCIONA | RIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLÓ LA COMISIÓN |
|--|---|
| HAGO CONSTAR QUE EL C. LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE: LOS DÍAS: | Maria de los Angeles Gómez Ortega Coantomil 31 de Ortobre de 2018 |
| | INIDOS MA. |
| Henry | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 CENTRO DE SALUD RURAL CAANLUMIL |
| - Ovide / Service de | SELLO CON NOMBRE Y FIRMA |
| EL COMISIONADO CU | MPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y |

RIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

GOBIERNO DEL ESTADO DE CUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALU

JURISDICE 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://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.