



"2018, Año por una Educación Inclusiva"

DEPENDENCIA:
DIRECCIÓN:
ÁREA:
NO. OFICIO:
EXPEDIENTE:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N.º 1
SERVICIOS DE SALUD
SES/DOG/JS1/FAM/0769/X/2018
2018

Asunto: Comisión

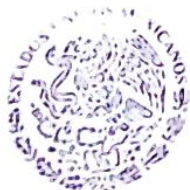
Chetumal Quintana Roo. A 26 de Octubre de 2018

ENFRA. BUNNY RUBI SEVILLA MIXTEGA
ENFERMERA DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "MANATÍ"
P R E S E N T E.

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarlo los días 29 de Octubre al 5 de Noviembre del presente año en las comunidades de Nuevo Canaán, Ejido California, Cinco de Mayo, Ejido California, Ejido Veracruz, Nuevo Canaán y El Cedral con la finalidad de brindar los servicios de enfermería general y promoción a la salud en la Unidad Médica Móvil "Manatí" tipo FORD con placas de circulación SZ-4782-G. y con kilometraje 132390

Por lo cual se le autorizan 7 días de cuotas de viáticos, que serán cargados al programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM)

Sin más motivos por el momento, me despido deseándole un cordial y afectuoso saludo



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N.º 1

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN
EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

C c p Responsable de las Tarjetas de Asistencia de la J.S. No. 1
C c p Exp/Min

Va Bo ZMS/RPH/AGL

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

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	OCTUBRE DICIEMBRE	CONTRATO	EVENS230001M02035 COCAR5373	ENFERMERA GENERAL	ENFERMERA GENERAL	FAM

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
BUNNY RUBI	SEVILLA	MIXTEGA				
R.F.C.: SEMB880816MVZ6			APOYO MÉDICO	NACIONAL	0	\$0.00

Cargo al Programa:

FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA (FAM)

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q. ROO	NUEVO CANAAN, E. CALIFORNIA, CINCO DE MAYO, E. CALIFORNIA, E. VERACRUZ, NUEVO CANAAN, EL CEDRAL	APOYO MÉDICO	TERRESTRE	07:00 AM 29/10/18	7:00 AM 5/11/18

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	\$200.00	\$1,400.00	\$1,400.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$200.00	\$1,400.00	\$1,400.00

Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
09/11/2018			

EL COMISIONADO

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1

ENFRA. BUNNY RUBI SEVILLA MIXTEGA

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

MSP. 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 a 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 a descontar 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

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

FECHA DE ELABORACIÓN

26 de Octubre de 2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

ENFRA. BUNNY RUBI SEVILLA MIXTEGA

CARGO DEL COMISIONADO

ENFERMERA

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

PERIODO DE LA COMISIÓN

DEL 29 DE OCTUBRE AL 5 DE NOVIEMBRE DE 2018

LUGAR DE LA COMISIÓN

NUEVO CANAAN, E. CALIFORNIA, CINCO DE MAYO, E. CALIFORNIA, E,
VERACRUZ, NUEVO CANAAN, EL CEDRAL

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$1,400.00

ACUDIR CON LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "MANATÍ" PARA BRINDAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APOYO MÉDICO Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LAS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE OTHON P. BLANCO

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ENFRA. BUNNY RUBI SEVILLA MIXTEGA

DRA. AGUSTINA GARCIA LEON

DECLARO BAJO PROTESTA 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 integrar 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 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://droo.gob.mx/sesa/avisos-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: SES/DDG/JS1/FAM/769/X/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

ENFRA. BUNNY RUBI SEVILLA MIXTEGA

LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:
LOS DÍAS:

NUEVO CANYAN, E. CALIFORNIA, CINCO DE MAYO, E. CALIFORNIA, E. VERACRUZ, NUEVO CANYAN,
EL CEDRAL

29/10/2018 AL 5/11/2018



CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
30-10-18

CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
31-10-18

CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
1-11-18

CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
2-11-18

CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
3-11-18

CONAF APEC
D.P.H
Domitila Perez
Alvaro Hernandez
CALIFORNIA
OTHON P. BLANCO, Q. ROO
4/11/18

SELLO CON 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

DR. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
ATENCION MEDICA
CHETUMAL, Q. 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 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/aviso-de-privacidad>.