



"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: P.A.S.I.A.
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PASIA/1873/X/2018
Expediente: 2018

Chetumal, Quintana Roo, a 29 de Octubre del 2018

Asunto: COMISIÓN.

**DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA DE LA JSN°1
PRESENTE:**

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarlo del **29, 30 y 31 de octubre** del presente año, a la Unidades Médicas Móviles en las comunidades de Nuevo Caanan (Nuevo Becar), San Fernando (Buena Esperanza), y El Gallito (Melchor Ocampo). Con la finalidad de realizar la supervisión del programa PASIA a dichas unidades próximas Acreditar.

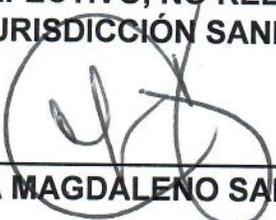
No omito manifestar que dicha comisión se llevara a cabo en el vehículo particular **Ford Ranger con placas SZ-4755-G CON KILOMETRAJE 118660**. Por lo cual se **autoriza 3 días de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado, que serán cargados al programa de vacunación universal.**

Sin otro en particular que tratar por el momento, me despido de usted enviando un cordial saludo.

**ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.1**



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1


MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

C.c.p. Minutario
ZMS/RPH/JLV/JCSS



Anexo II

Oficio de Comisión No. 1873

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2018	OCTUBRE-DICIEMBRE	BASE	MO1006	MEDICO GRLA	MEDICO GRAL	PASIA

Nombre completo del (la) 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
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
JULIA LETICIA	VIDAL	SILVA	SUPERVISAR UNIDADES PROXIMAS ACREDITAR	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ670128MDFLL02						

Cargo al Programa: __PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo 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)
MEXICO	Q ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q ROO	NUEVO CAAMAN (NUEVO BECAR.	SUPERVISAR UNIDADES PROXIMAS ACREDITAR	TERRESTRE	07:00 A.M.	07:00 P.M.
					29/10/18			29/10/18	
					07:00 A.M.			07:00 P.M.	
					BUENA ESPERANZA (SAN FERNANDO)			30/10/18	30/10/18
					MELCHOR QCAMPO (EL GALLITO)			07:00 A.M.	07:00 P.M.
								31/10/18	31/10/18

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	\$870	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

Respecto a los informes sobre 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
05/11/18			

EL COMISIONADO

[Firma]
DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

[Firma]
LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON

JEFA DE LA JURISDICCION
SANITARIA No. 1

[Firma]
DRA. 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 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>.



GUZMAN

Anexo III
Oficio No.: 1873

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA No. 1	29/10/18
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
CARGO DEL COMISIONADO	COORDINADORA DEL PROGRAMA PASIA J-1
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	29/10/2018, 30/10/18 y 31/10/18
LUGAR DE LA COMISIÓN	NUEVO CAANAN (NUEVO BECAR), BUENA ESPERANZA (SAN FERNANDO) y MELCHOR OCAMPO (EL GALLITO)
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435
SUPERVISAR Y ASESORAR LAS UNIDADES SOBRE EL PROGRAMA PASIA. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
FIRMA DEL COMISIONADO DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DR. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ
DECLARO BAJO 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 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>.



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/DDA/JS1/PASIA/1873/X/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. Julia Leticia Vidal Silva

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: Nuevo Bécarr (Nuevo Bécarr), Buena Esperanza (San Rafael Melchor Ocampo) (26/11/18)

LOS DÍAS: 29/10/18 - 30/10/18 - 31/10/18

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
NUEVO BECARR
QUINTANA ROO

Eder Marcos Navarro Marin
NOMBRE Y FIRMA

Andrés Avila Salinas
H. AYUNTAMIENTO
BACALAR

Bacalar
Fundado 1888
SUBDELEGACION
MELCHOR OCAMPO
2016 2018



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
BUENA ESPERANZA
QUINTANA ROO

Valdemar Xool Coxa
C. Prof. 701241
SELLO SSA 89490

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



Dr. Ricardo Pimentel Hernández
Médico Cirujano U.N.A.M.
Céd. Prof. 2825115 Dto. Gral. Prof. 153623

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
COORDINACION
MÉDICO

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>.