

Anexo II

Oficio de Comisión No. (0741)

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	Contrato	EM02035	ENFERMERA	ENFERMERA	PROSPERA

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				
SARA	HERNANDEZ	PIÑA	Realizar supervisión y capacitación del programa prospera	Nacional	\$0.00	\$0.00
R.F.C.: HEP5710407						

Cargo al Programa:

PROSPERA

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)
México	Q. Roo	Chetumal	México	Q. Roo	Cacao	Realizar supervisión y capacitación del Programa Prospera	Terrestre	7:00am 16/10/18	7:00 pm 16/10/18
					Rovirosa			7:00 am 17/10/18	7:00 pm 17/10/18
					Nuevo Becar			7:00am 18/10/18	7:00pm 18/10/18
					San P. Peralta			7:00am 18/10/18	7:00pm 19/10/18

06importe 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		\$800		\$800
37101	Pasajes aéreos nacionales					
37201	Pasajes terrestres nacionales					
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales					
39201	Impuestos y derechos					
Total comisión:		\$800		\$800		\$800

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
22/10/2018			

EL COMISIONADO

ENFRA. SARA HERNANDEZ PIÑA

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON
GUZMAN

LA JEFA DE LA JSN°1

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 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>.

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN
QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1
Área: PROSPERA
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PROSPERA/0741/X/2018
Expediente: 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 15 DE OCTUBRE DEL 2018.

"2018, Año por una Educación Inclusiva".

ASUNTO: COMISIÓN.

ENFRA. SARA HERNÁNDEZ PIÑA
SUPERVISORA DEL PROGRAMA PROSPERA DE LA J.S. No. 1
PRESENTE.

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **16, 17, 18 y 19 de octubre** del presente año a las comunidades de **Cacao, San Pedro Peralta, Nuevo Becar y Rovirosa** con la finalidad de supervisar el Programa PROSPERA. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-8701-H y con Kilometraje 15275.

Por lo cual se le autoriza **una cuota de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado**, que será cargado al **Programa PROSPERA**.

Sin otro particular por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.

C.c.p. Lic. Nadia Vizcaino González.- Jefa de Recursos Humanos de la JS1.
C.c.p. Minutario
ZMS/ RPH /EMM/ cmoch

Anexo III
Oficio No.: (0741)

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA N°1

FECHA DE ELABORACIÓN

15/10/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO SARA HERNANDEZ PIÑA
CARGO DEL COMISIONADO SUPERVISOR
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PROSPERA JSN°1
PERIODO DE LA COMISIÓN 16, 17, 18, 19 de Octubre 2018
LUGAR DE LA COMISIÓN Cacao, Rovirosa, Nuevo Becar y San P. Peralta.
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS \$800

SE ACUDE A ALAS UNIDADES DE SALUD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR Y ASESORAR AL PERSONAL DE SALUD EN SERVICIO, SOLICITANDO EXPEDIENTES CLINICOS Y TARJETAS DE CONTROL DE MUJERES EMBARAZADAS, MUJERES EN PUERPERIO Y EN PERIODO DE LACTANCIA, ASI COMO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, TARJETEROS, ANEXOS 10-A Y 10-B VERIFICANDO REGISTROS DE ENTREGAS DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROSPERA. AL IGUAL INVENTARIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS EXISTENTES EN LAS UNIDADES MEDICAS.

FIRMA DEL COMISIONADO

SARA HERNANDEZ PIÑA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ERIKA MORALES MENDOZA

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-c-e-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/DOG/IS1/Prospera/0741/x/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

Sara Hernández Piña

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

Cacao, Rovirosa, Nuevo Becar y San P. Peralta.

LOS DÍAS:

16, 17, 18 y 19 de octubre 2018



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
**CENTRO DE SALUD
RURAL
CACAO**
QRSSA000484
PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

Médecos Teresa Salgado Cruz

[Signature]



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
**CENTRO DE SALUD
RURAL
ROVIROSA**
QRSSA000562
PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

Landy Alcaer Sanchez

NOMBRE Y FIRMA



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
**CENTRO DE SALUD
RURAL
NUEVO BECAR**
QRSSA000921
PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

[Signature]

NOMBRE Y FIRMA



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
**CENTRO DE SALUD
RURAL
SAN PEDRO PERALTA**
QRSSA000723
PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

[Signature]

NOMBRE Y FIRMA

SELLO
[Signature]

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

NOMBRE Y FIRMA

[Signature]



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