

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN  
QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
Área: PROSPERA  
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PROSPERA/0765/X/2018  
Expediente: 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 23 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 el día **24 de octubre** del presente año a la comunidad de **Cocoyol**, con la finalidad de supervisar el Programa PROSPERA. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-4764-G y con Kilometraje 121576.

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

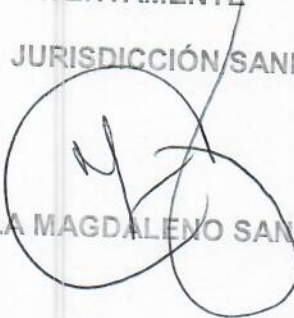
Sin otro particular por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



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

**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. Mutuario  
ZMS/ RPH /EAM/ cmoch

Oficio de Comisión No. (0765)

**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 | Cocoyol | Realizar supervisión y capacitación del Programa Prospera | Terrestre           | 7:00am 24/10/18                | 7:00pm 24/10/18             |
|                                      |        |          |                              |        |         |                                                           |                     |                                |                             |
|                                      |        |          |                              |        |         |                                                           |                     |                                |                             |
|                                      |        |          |                              |        |         |                                                           |                     |                                |                             |

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                                               | \$200                                              | \$200                                                          |  |
| 37101                           | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |  |
| 37201                           | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |  |
| 37301                           | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |  |
| 39201                           | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |  |
| Total comisión:                 |                                          | \$200                                               | \$200                                              | \$200                                                          |  |

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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 29/10/2018                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

EL COMISIONADO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

LA JEFA DE LA JSN°1

ENFRA. SARA HERNANDEZ PIÑA

LIC. JOSÉ 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 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>.

## INFORME DE LA COMISIÓN

## UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA N°1

FECHA DE  
ELABORACIÓN

23/10/2018

## DATOS GENERALES

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | SARA HERNANDEZ PIÑA |
| CARGO DEL COMISIONADO         | SUPERVISOR          |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | PROSPERA JSN°1      |
| PERIODO DE LA COMISIÓN        | 24 de Octubre 2018  |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | Cocoyol             |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$200               |

SE ACUDE A LA UNIDAD DE SALUD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR Y ASESORAR AL PERSONAL DE SALUD EN SERVICIO, SOLICITANDO EXPEDIENTES CLINICOS Y TARJETAS DE CONTROL DE 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 UNIDAD MEDICA.

## 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/aviso-de-privacidad>.

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/006/151/Prospera/0765/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:

Cocoyol othon P. Blanco

LOS DÍAS:

24 de octubre 2018



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

**CENTRO DE SALUD  
RURAL**

**COCOYOL**

QRSSA000525

**PROSPERA**  
PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

Fra Nidia S. Yam Serrano  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

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

[Signature]  
NOMBRE Y FIRMA



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>.