









Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN

QUINTANA ROO

Dirección de: Area:

JURISDICCIÓN SANITARIA Nº 1

PROSPERA No. de Oficio:

Expediente:

SES/DDG/JS1/PROSPERA/0757/X/2018

2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 19 DE OCTUBRE DEL 2018.

"2018, Año por una Educación Inclusiva".

ASUNTO: COMISIÓN.

CIÓN SANITARIA NO. 1 "RO DE SALUD BANO No. 4

QRSSA000390

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 22, 23, 24, 25 y 26 de octubre del presente año al Centro de Salud Urbano Nº 4, a las comunidades de Cocoyol, Otilio Montaño, al Centro de Salud Urbano Nº 3 y al Centro de Salud Rural de Calderitas, con la finalidad de supervisar el Programa PROSPERA. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-8701-H y con Kilometraje 16013.

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 JUBISDICCIÓN SANITARIA Nº 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD PRISDICCIÓN SANITARIA NO. 1MSP. ZOI

A MAGIDALENDO SANDOVAL.

C.c.p. Lic Nadia Vizcaíno González.- Jefa de Recursos Humanos de la JS1. C.c.p. Minutario

ZMS/ RRH /FMM/ cmoch

Servicios Estatales de Salud AV. ANDRÉS Q.R.OO NO.141 ESQ.CHAPULTEPEC. COL CENTRO C.P. 77000. 01 (983) 83 20097,/98320094 CHETUMAL, QUINTANA ROO, MÉXICO



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Oficio de Comisión No. (0757)

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		ac descripcion
	-			LINICKPIERA	ENFERMERA	PROSPERA

ombre completo	del (la) servidor(a	a) público(a)	Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional /	Número de personas acompañantes en el	Importe ejercido por el total de
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	Cornsion	Internacional)	encargo o comisión del servidor público	acompañantes
SARA	HERNANDEZ	PIÑA	Realizar supervisión y capacitación del programa	Nacional	\$0.00	

	ar de adscripc	ión del											
comisionado		Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o	Medio de	Periodo del encargo o comisión							
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad	comisión	Transporte	5	Salida (a/mes/ año)	Regreso (hora/día/mes/ año			
					Otilio	Realizar		7:00am 2	3/10/2018	7:00pm 23/10/201			
México	Q. R00	Chetumal	México	M	Montaño	supervisión y	/						
/	/	2	1	Q, Roo		capacitación del Programa	capacitación del Programa	capacitación del Programa	capacitación Jerrestre del Programa	Terrestre			
						Prospera							
(-) 5					06mporte e	jercido por el encargo o comi	isión		-				
ave (s) P	Presupuestal ((es): 21				Anticipo	Liquida	ción					
Clave de partidas					Importe asignado por								
CI		las	Denomin	ación de la p	partida	concepto de gastos de viáticos	Importe eje motivo del e	encargo o	Importe de derivados d	gastos no erogados el encargo o comisión			
CI	ave de partid 37501	las		ación de la p icos en el pai		concepto de gastos de viáticos	motivo del e comisi	encargo o ión	Importe de derivados d	el encargo o comisión			
CI		las	Viáti		ís	concepto de gastos de	motivo del e	encargo o ión	Importe de derivados d	e gastos no erogados lel encargo o comisión \$200			
CI	37501	las	Viáti Pasajes	icos en el pai	ís males	concepto de gastos de viáticos	motivo del e comisi	encargo o ión	Importe de derivados d	el encargo o comisión			
CI	37501 37101	las	Pasajes te Pasajes ma	icos en el pai aéreos nacio	ís inales ionales	concepto de gastos de viáticos	motivo del e comisi	encargo o ión	Importe de derivados d	el encargo o comisión			
CI	37501 37101 37201	las	Viáti Pasajes Pasajes te Pasajes ma	icos en el pai aéreos nacio errestres naci arítimos, lacu	is inales ionales ustres y	concepto de gastos de viáticos	motivo del e comisi	encargo o ión	Importe de derivados d	el encargo o comisión			

Fecha de entrega del informe de la	Respecto a los informes sobre el	The state of the s	
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	para regular el otorgamiento d
29/10/2018	7	The same de labores	viáticos y pasajes

EL COMISIONADO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ENFRA. SARA HERNANDEZ PIÑA

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

LA JEFA DE LA JSNº1

MSP. ZOILA MAGDALEN

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.





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: 5ES/DDG/JS1/Prospera/0757/x /2018

POR EL	FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINI ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.	STRATIVA
HAGO CONSTAR QUE EL C.	Sava Fernández F	ina
ABORO EN ESTA CIUDAD DE:	Otilio Montaño	
OS DÍAS:	23 de octubre 2018	
OUNTANA ROO PROPERTURBUSE JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1 CENTRO DE SALUD RURAL OTILIO MONTAÑO QRSSA000933 PROSPERA PROBAMA DE INCLUSIÓN SOCI		
va Mima Newweste Volderins	NOMBRE Y FIRMA	SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



Dr. Ricardo Pimegtel Hernandez Médico Cirujano U.N.A.M.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JUNISDICCIÓN SANITARIA No. 1 ATENCIÓN MÉDICA CHETUMAL, Q. ROO SELLO

NOMBRE Y FIRMA

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.qob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.





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







Oficio No.: (0757)

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA Nº1

FECHA DE ELABORACIÓN

19/10/2018

	ATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	SARA HERNANDEZ PIÑA	
CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISOR	
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	PROSPERA JSN°1	
PERIODO DE LA COMISIÓN		
LUGAR DE LA COMISIÓN	23 DE OCTUBRE 2018	

OTILIO MONTAÑO

\$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 EMBARAZADAS, 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

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

SARA HERNANDEZ PIÑA

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 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, con esta 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://aroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.