







Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN Q.ROO

Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

Área: JEFATURA DE ENFERMERÍA

No de Oficio: SES/DDG/JS1/ENFERMERIA/369/X/2018

Expediente: 2018

Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 16 de Octubre de 2018

L.E. MARIA DE LOS ANGELES GÓMEZ ORTEGA JEFA DE ENFERMERIA DE LA JS No. 1 PRESENTE

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Sea esta una oportunidad para enviarle un cordial saludo y al mismo tiempo informarle que se le comisiona el día 17 de Octubre del presente año al centro de Salud de **Kuchumatan**, con la finalidad de supervisar procesos y funciones de enfermería. Por lo que se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta o al 50% con cargo al Programa Operativo Anual (POA).

Sin otro asunto en particular, me despido de usted.

Nos will

A T E N T A M E N T E SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN. LA JEFE 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.LIC. NADIA VIZCAINO GONZALEZ.- RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE RECURSOS HUMANOS C.c.p. (Minuterio ZMS/RPH/MAGO)

Jurisdicción Sanitaria No. 1

Av. Andrés Quintana Roo esq. Chapultepec No. 141
Col. Centro C.P. 77000
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983)8320097 ext. 119



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







Anexo II Oficio de Comisión N° 369

| | | | OF | EDEN DE | MINISTRACIÓN DI | VIATI | COS Y I | PASAJE | S | | | |
|--|-----------|---|---------------------|---|--|---|-------------------------------|--|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ejercicio | | Trimestre | Tipo d | e Plaza | Clave o Nivel de Puesto | Denominación del Puesto ENFERMERA GENERAL "C" | | Denominación del Cargo ENFERMERA GENERAL "C" | | del | Área de Adscripción | |
| 20 | 18 | OCTUBRE-DICIEMBRE | CTUBRE-DICIEMBRE BA | | 10024161103M0210523004 6751 | | | | | L "C" | JEGATURA DE ENFERMERIA | |
| Nombre completo del (la) servidor públ | | | | Denominación del | | Tipo de viaje (Nacional/Inte | | Número de perso acompañantes e | | | | e ejercido por el |
| Nombre (s) | | Primer apellido | Segundo Apellido | | Encargo o Comisión | rnacional) | | comisión del servi público (a) | | idor total de acompañantes | | |
| MARIA DE LOS ANGELES R.F.C.: GOOA75 | | GÓMEZ 12152D5 | ORTEGA . | | SUPERVISAR | NACIO | DNAL | 0 | | \$0.00 | | |
| | l Progra | | | | PROGRAM <i>A</i> | OPER. | ATIVO | ANUAL | (POA) | | | |
| Lugar de Adso Comisio | | | Lug | ar del En | cargo o Comisión | Motivo del Encargo o | | Medio de | | Periodo de Salida | | e la Comisión Regreso |
| País | Estado | Ciudad | País | Estado | Ciudad | Com | - | Trans | porte | (hora/día/me s/año) | | (hora/día/mes/a ño) |
| MEXICO | Q.ROO | CHETUMAL | MEXICO | Q.ROO | KUCHUMATAN | SUPER | RVISAR | TERRESTRE | | 07:00 a | | 08:00 p. m. 17/10/2018 |
| | | | | Impor | te Ejercido Por el Ei | ncargo | o Com | isión | | | | |
| Clave | e(s) Pres | supuestal (es) | : 21 | | Anticipo | | | dación | | | | |
| 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 | | \$200.00 | | | \$200.00 | | | |
| 37101 | | Pasajes aéreos nacionales | | | | | | | | | | |
| 37201 | | Pasajes terrestres nacionales | | | | | | | | | | |
| 37301 | | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | | | | | | | | |
| 39201 | | Impuestos y derechos | | / | | | | | | | | |
| | | Total comisión: | | \$200.00 | | \$200.00 | | | \$200.00 | | | |
| | | | Re | specto a | los Informes sobre | el Enc | argo o | Comisi | ón | | | |
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, mes y año) | | | Hipe | ervínculo al informe d ón o encargo encome | Hipervínculo a comprobantes fis constancia de dese | | a los iscales o sempeño | Hipervínculo a los lineamientos p regular el otorgamiento de viático pasajes | | | | |

EL COMIS

EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA Nº 1

.. E. MARIA DE LOS ANGELES COMEZ ORTEGA

N CALDERON GUZMAN

ZOILA MAGDALENO SANDOVAL MSP

Me comprometo a comprobar, elimporte asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en tu caso reinto los importes no devengados, dentro de un periodo méximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el juspor 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 Estádo de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



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







Anexo III Oficio N° 369

| INFORME DE LA COMISIÓN | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN | | | | | | |
| JURISDICCION SANITARIA No. 1 | 16/10/2018 | | | | | | |
| DATOS | GENERALES | | | | | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | MARIA DE LOS ANGELES GÓMEZ ORTEGA JEFA DE ENFERMERAS | | | | | | |
| CARGO DEL COMISIONADO | | | | | | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA No. 1 | | | | | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 17/10/2018 | | | | | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | KUCHUMATAN | | | | | | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$200.00 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SUPERVISAR FUNCIONES Y PROCESOS DE ENFERMER | RIA | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

L.E. MARIA DE LOS ANGELES CÓMEZ ORTEGA

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 importes no de tengados, dentro de un periodo manino de 3 alas al termino de la comisión, en el evento de omitir está obligación, autórizo 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://groo.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: SES DOS JOST ENFERMENTAJAGO

| POR EL FUNCIONARIO | RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA |
|--|---|
| | CUAL SE DESARROLLÓ LA COMISIÓN |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE: LOS DÍAS: | Maria de los, Ameles Gómez Ortego Kuchumatan 17 Octubre de 2018 |
| | |
| Ehler Coll Clip | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1 CENTRO DE SALUD RURAL KUCHUMATAN QUINTANA ROO |
| | SELLO CON NOMBRE Y FIRMA |

POR LA DEPENDENCIA QUÉ GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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 misueldo en la quincena que aplique.