

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN  
QUINTANA ROO  
**Dirección de:** JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
**Área:** PROSPERA  
**No. de Oficio:** SES/DDG/JS1/PROSPERA/0893/XI/2018  
**Expediente:** 2018

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 16 DE NOVIEMBRE DEL 2018.

*“2018, Año por una Educación Inclusiva”.*

**ASUNTO: COMISIÓN.**

**BIÓL. ERIKA MORALES MENDOZA  
RESP. DEL PROGRAMA PROSPERA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **19, 20, 21, 22 y 23 de noviembre** del presente año a las comunidades de **Blanca Flor, Nuevo Jerusalem, Buena Esperanza, Margarita Maza y Cocoyol**, con la finalidad de realizar supervisión del Programa PROSPERA y entrega de Material de curación a las Auxiliares de Salud. En el vehículo tipo FORD marca RANGER con placas SZ-8701-H y con Kilometraje 17960.

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**



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
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. Militar

ZMS/ RPH /EMM/ cmoch



**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o Nivel de Puesto	Denominación del Puesto	Denominación del Cargo	Área de Adscripción
2018	OCTUBRE-DICIEMBRE	Contrato	EC40004	Soporte Administrativo	Soporte Administrativo	PROSPERA

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
Erika	Morales	Mendoza	Supervision del programa Prospera	NACIONAL	0	0

R.F.C.: MOME910113K12

**Cargo al Programa:** Prospera

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del encargo o comision	Medio de transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	Q. ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q.ROO	Blanca I I I r Nuevo Jerusalem Buena Esperanza Margarita Maza Cocoyul	SUPERVISION DEL PROGRAMA PROSPERA	TERRESTRE	7:00am 19/11/18	7:00pm 19/11/18
								7:00am 20/11/18	7:00pm 20/11/18
								7:00am 21/11/18	7:00pm 21/11/18
								7:00am 22/11/18	7:00pm 22/11/18
								7:00am 23/11/18	7:00pm 23/11/18

**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	\$200	\$1,000	\$1,000
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
<b>Total comisión:</b>			<b>\$1,000</b>	<b>\$1,000</b>

**Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
26/11/2018			

EL COMISIONADO

ERIKA MORALES MENDOZA

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 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/avisos-de-privacidad>.



<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA 1	16/11/2018
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	Erika Morales Mendoza
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL PROGRAMA PROSPERA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	PROSPERA J.S.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	19,20,21,22 y 23 de Noviembre del 2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	Blanca Flor, Nuevo Jerusalem, Buena Esperanza, Margarita Maza y Cocoyol
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$1,000
<p>Se acude a los centros de salud de dichas comunidades para realizar supervision y entrega de material de curacion a auxiliares de salud por parte del programa PROSPERA</p>	

**FIRMA DEL COMISIONADO**

**ERIKA MORALES MENDOZA**

**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/aviso-de-privacidad>.



CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN  
LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

Anexo IV

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE  
VIÁTICOS Y PASAJES: SES/ODG/1351/PROSPERA/0873/N/2018

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

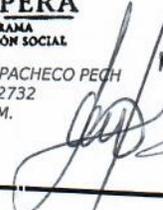
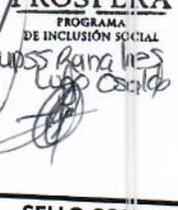
HAGO CONSTAR QUE EL C.  
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:  
LOS DÍAS:

Erika Morales Mendoza  
Blanca Flor Nuevo Jerusalem Buena Esperanza Margarita Maza y Cocoyol.  
19, 20, 21, 22 y 23 de Noviembre 2018






JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD RURAL  
BLANCA FLOR  
QRSSA000752  
**PROSPERA**  
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL  
DR. GASPAR OMAR PACHECO PECH  
C.P. 3172732  
U.N.A.M.

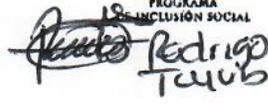
  


SELLO CON NOMBRE Y FIRMA






JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD RURAL  
BUENA ESPERANZA  
QRSSA000764  
**PROSPERA**  
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL






JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD RURAL  
MARGARITA MAZA DE JUÁREZ  
QRSSA000822  
**PROSPERA**  
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

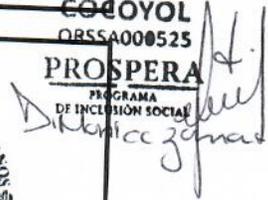
EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

  
 Dr. Ricardo Pimentel Hernandez  
 Médico Cirujano U.N.A.M.  
 Céd. Prof. 2805115 Dir. Gral. Prof. 153823

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
 DE SALUD  
 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
 COORDINACIÓN  
 MÉDICA

  
 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
 CENTRO DE SALUD RURAL  
 COCOYOL  
 QRSSA000525  
**PROSPERA**  
 PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente a 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 y 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://info.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.