

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: P.A.S.I.A.
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/PASIA/1901/XI/2018
Expediente: 2018

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Chetumal, Quintana Roo a 07 de Noviembre del 2018.

ASUNTO: Comisión.

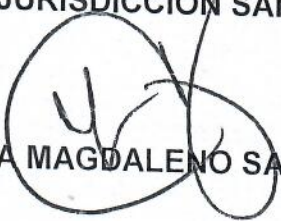
LIC. JUAN CARLOS SIERRA SOLIS
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE INFANCIA
DE LA JURISDICCION SANITARIA N°.1
P R E S E N T E

En base al oficio enviado SES/DSS/SPPS/DSIA/1812/X/2018, me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **15 y 16 de noviembre** del presente año, a la **Ciudad de Cancún, Q. Roo**, para asistir al Taller de Capacitación llamado **"TEMAS SELECTOS DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA"**, que se llevara a cabo en las **Instalaciones de la Universidad del Sur**, ubicada en súper manzana 24, manzana 15, lote 10, av. Uxmal.

Por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado, que serán cargados al Programa de Vacunación Universal.

Sin otro particular que tratar por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
LA JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1


M.S.P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

C.C.P. - DR. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ.- COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE LA J.S.N.1
C.C.P. - LIC. NADIA VIZCAINO GONZALEZ.- JEFA DE RECURSOS HUMANOS DE LA J.S. N°1
C.C.P. Minutario
PASIA/JS1/1812/X/2018

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andrés Q. Roo No. 141 Esquina Chapultepec
Col. Centro C.P. 77000 Tel. 93 36 32 56 41
Chetumal, Quintana Roo, México
www.salud.qroo.gob.mx



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ESTADO DE QUINTANA ROO
JURISDICCION SANITARIA No. 1
P.A.S.I.A.

Anexo II

Oficio de Comisión No. 1901

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	EM03018	APOYO ADMINISTRATIVO	APOYO ADMINISTRATIVO	PASIA

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				
JUAN CARLOS	SIERRA	SOLIS	ACUDIR AL CURSO TALLER DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: SISJ891110QY4						

Cargo al Programa: PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)

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)
MEXICO	Q. ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q. ROO	CANCUN	ACUDIR AL CURSO TALLER DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA	TERRESTRE	07:00 A.M. 15/11/18	07:00 P.M. 16/11/18

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
37501	Viáticos en el país			
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales	\$458		\$458
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$458		\$458

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
30/11/18			

EL COMISIONADO

PSIC. JUAN CARLOS SIERRA SOLIS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

DRA. 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>.



Anexo III
Oficio No.: 1901

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

07/11/18

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	PSIC. JUAN CARLOS SIERRA SOLIS
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL COMPONENTE DE INFANCIA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	15/11/2018 Y 16/11/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	CANCUN
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$458

SUPERVISAR Y ASESORAR LAS UNIDADES SOBRE EL PROGRAMA PASIA.

FIRMA DEL COMISIONADO

PSIC. JUAN CARLOS SIERRA SOLIS

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. JULIA
LETICIA VIDAL
SILVA

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.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

Y PASAJES:

SES/DPG/DS/PM/1901/XI/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

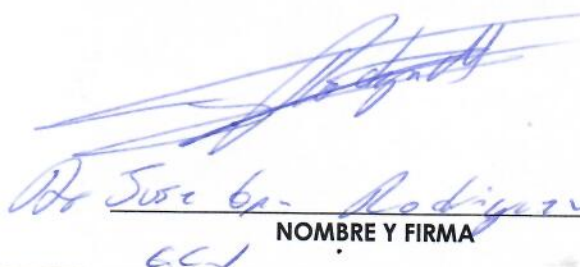
Juan Carlos Sierra Solis

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

Pancon Q. Roo

LOS DÍAS:

15/11/2018 y 16/11/2018


Dr. Jose Luis Rodriguez
CC1

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ESTADO DE Q. ROO MEX.
JURISDICCION SANITARIA No. 2
SALUD 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


NOMBRE Y FIRMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
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/aviso-de-privacidad>.

AUTOBUSES DE ORIENTE ADO, S. A. DE C. V.

Visítanos en ADO.com.mx

MARCH (LINEA): **ADO** VALIDO PARA: **SERVICIO: PRIMERA**
ORIGEN: **CHETUMAL** TERMINAL DE SALIDA: **CEQ**
DESTINO: **CANCUN** TERMINAL DE LLEGADA: **CQQ**

FECHA DE SALIDA: **14/11/2018 MIERCOLES** CORRIDA: **ASIENTO: 37752 19**

HORA DE SALIDA: **23:30 NOCHE** PRECIO TOTAL: **\$458.00**
FOLIO: **230099163418** TIPO: **ENTERO** EFECTIVO

NOMBRE: **JUAN CARLOS SIERRA SOLIS**

CEO 141118-184700-MISUCHSTE-1 CQCCEQVTACPU13 0011553



CONSERVE SU BOLETO, ES SU SEGURO DE VIAJERO

Los boletos de compra anticipada no son cancelables debido al beneficio tarifario otorgado. Cualquier derecho u obligación relacionados, directa o indirectamente con la prestación de este servicio, incluyendo pagos e indemnizaciones, se regirán y resolverán conforme a la legislación aplicable y por los tribunales competentes del fuero común de Pachuca de Soto, Estado de Hidalgo, México, renunciando a cualquier otra Ley o jurisdicción o competencia, nacional o extranjera, que pudiese corresponder por domicilio de las partes, nacionalidad o por otra causa. El transportista no responderá por fuerza mayor ni por culpa de terceras. Domicilio y Admisión de Pasajeros. El transportista es responsable de la documentación que debe la transportista a para todos los efectos de la Ley de Viajes de Viajeros. S/N Col. Central de Autobuses Central de Autobuses de Pachuca. La cancelación del boleto sujeta a condiciones vigentes. Equipaje sin costo hasta 25 kilogramos. En caso de pérdida se podrá pagar hasta 50 días de SMGV en el estado de Hidalgo, por pasajero y contra entrega de las contraseñas de documentación sin que la transportista asuma responsabilidad alguna por el contenido de equipajes. Atención a Clientes HOY (Ciudad de México) 5784-4662 y para el exterior de 70 líneas telefónicas 5784-4662 y para el exterior de 70 líneas telefónicas 5784-4662. ADO, S.A. de C.V. no es el transportista, ni responsable por lo que no existe ninguna obligación de solidaridad en común con la transportista. Mención solo para efectos fiscales en términos del Art. 72 de la Ley del ISR: R.F.C. APUS40530KVB. Para comprobantes fiscales del Autotransporte póngase a su disposición las siguientes opciones: 1. Presentar su boleto en las oficinas de esta empresa ubicadas en las principales terminales proporcionando sus datos fiscales. 2. Hablar al 5784-4662 proporcionando sus datos fiscales para que se le generen y envíen sus facturas. 3. Ingresando a la página <http://factura.grupoado.com.mx> y proporcione sus datos fiscales (excepto boleto manual).

SERVICIO ASISTENCIA TOTAL

TM-ASSISTANCE SA DE CV

FOLIO: T23000064630 PRECIO: \$10.00

La transportista no es responsable de este servicio.
atención a clientes: 01 800 0300 235
consulta los términos y condiciones en el folio adjunto y/o
<http://asistenciatotalmassistance.com>