

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/2024/XI/2018
Expediente: 2018

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Chetumal, Quintana Roo a 27 de Noviembre del 2018.

ASUNTO: Comisión.

**ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA
ENCARGADA DE VACUNACION
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N°.1
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla el día **VIERNES 30 de noviembre** del presente año, al **C.S.R. MAHAHUAL**, con la finalidad de realizar la supervisión de la Cedula de acreditación del programa **PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)**.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo particular **AVEO CHEVROLET con placas UTJ-811-D**; 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 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN 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
ZMS/RPH/JLV/hgec



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MAHAHUAL
QUINTANA ROO**

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andrés Q. Roo No. 141 Esquina Chapultepec
Col. Centro C.P. 77000 Tel: 98 39 32 00 42
Chetumal, Quintana Roo, México
www.salud.qroo.gob.mx

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/2024/XI/2018
Expediente: 2018

"2018, Año por una Educación Inclusiva"

Chetumal, Quintana Roo a 27 de Noviembre del 2018.

ASUNTO: Comisión.

**ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA
ENCARGADA DE VACUNACION
DE LA JURISDICCION SANITARIA N°.1
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla el día **VIERNES 30 de noviembre** del presente año, al **C.S.R. MAHAHUAL**, con la finalidad de realizar la supervisión de la Cedula de acreditación del programa **PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)**.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo particular **AVEO CHEVROLET con placas UTJ-811-D**; 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**



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
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
ZMS/RPH/JJ/V/S/hgec



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MAHAHUAL
QUINTANA ROO

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andrés Q. Roo No. 141 Esquina Chapultepec
Col. Centro C.P. 77000 Tel. 98 35 32 00 42
Chetumal, Quintana Roo, México
www.salud.qroo.gob.mx



Anexo II

Oficio de Comisión No. 2024

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	EMO2068	VACUNADOR	VACUNADOR	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				
MARITZA ANGELICA	MAY	MEDINA	SUPERVISAR UNIDADES DE LA CEDULA DE ACREDITACION DEL PROGRAMA PASIA	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: MAMM960711L24						

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	MAHAHUAL	SUPERVISAR UNIDADES	TERRESTRE	07:00 A.M. 30/11/18	07:00 P.M. 30/11/18

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	\$870	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

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
ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA

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/aviso-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN
27/11/18

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	30/11/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	MAHAHUAL
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435

SUPERVISAR Y ASESORAR LAS UNIDADES SOBRE EL PROGRAMA PASIA.

FIRMA DEL COMISIONADO

ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY
MEDINA

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.



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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

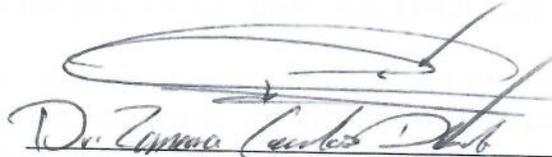
Y PASAJES: SES/DDG/JS-1/PASAJE/2024/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. Monica Angelica May Medina

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: Mahahual

LOS DÍAS: 30/11/2018


NOMBRE Y FIRMA



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



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>.