Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA No.1
Área: P.A.S.I.A.
Oficio No. : SES/DDG/JS1/PASIA/0442/III/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 07 de Marzo de 2019.

"2019, Año del Respeto a los derechos Humanos"

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA
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 a partir del **11 al 15 de Marzo** del presente año, a los siguientes (**C.S.R. LUIS ECHEVERRIA – MANUEL CRESCENCIO REJON – ANDRES Q. ROO – HUATUSCO – RIO ESCONDIDO**), para realizar la supervisión de la unidades a re acreditar propias del programa **PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)**

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo oficial **RANGER CON PLACAS SZ-4755-G**; por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado, que seran cargados al Programa de Vacunación Universal.

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

ATENTAMENTE
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

C.C.P.- LIC. NADIA VIZCAINO GONZALEZ.- JEFA DE RECURSOS HUMANOS DE LA J.S. N°1
C. c. p.- Minutario
FGZ/RPH/JLV/S/hgec

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andres Quintana Roo No. 141
Col. Centro. C.P. 77000.
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983) 83 20097

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
DEPARTAMENTO DE SALUD
EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Anexo II

Oficio de Comisión No. 0442

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
2019	ENERO-MARZO	BASE	MO1006	MEDICO GRAL.	MEDICO GRAL.	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				
JULIA LETICIA	VIDAL	SILVA	SUPERVISAR LAS UNIDADES A REACREDITAR PROPIAS DEL PROGRAMA PASIA	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ670128MDFLL02						

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	MANUEL CRENCENCIO REJON	SUPERVISAR PROGRAMA DE PASIA	TERRESTRE	07:00 A.M. 12/03/19	07:00 P.M. 12/03/19
					ANDRES QUINTANA ROO			07:00 A.M. 13/03/19	07:00 P.M. 13/03/19
					HUATUSCO			07:00 A.M. 14/03/19	07:00 P.M. 14/03/19
					RIO ESCONDIDO			07:00 A.M. 15/03/19	07:00 P.M. 15/03/19

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	\$1,740	\$1,740
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$1,740	\$1,740

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
21/03/19			

EL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

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.: 0442

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA No. 1	07/03/19

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
CARGO DEL COMISIONADO	COORDINADORA DEL PROGRAMA PASIA J-1
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	12/03/2019 AL 15/03/2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	MANUEL CRECENCIO REJON, ANDRES QUINTANA ROO, HUATUSCO Y RIO ESCONDIDO.
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$1,740

SE REALIZO LA SUPERVISION DE LA UNIDAD PROPIAS DEL PROGRAMA DE PASIA SIN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. RICARDO
PIMENTEL
HERNÁNDEZ

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/avisos-de-privacidad>.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SESA

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/DDG/ISL/PASAJE/0442/111/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

JUAN CETICIA VIDAL SILVA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

HUANTEL CRECENCIO REJÓN, ANDRÉS QROO, HUATUSCO Y RIO ESCONDIDO.

LOS DÍAS EL 12 AL 15 DE MARZO DE 2019

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 CENTRO DE SALUD RURAL HUANTEL CRECENCIO REJÓN QUINTANA ROO

EL AYUNTAMIENTO DE BACALAR SUBDELEGACIÓN RIO ESCONDIDO 2018 - 2021

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

MPSS Enrique Glez CAS ARO

Nicolas Perez A
NOMBRE Y FIRMA

SUBDELEGACIÓN RIO ESCONDIDO 2018 - 2021

SELLO

Dr. Hualuon Sotelo Hober.

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

Dr. Ricardo Pimentel Hernández
Médico Cirujano U.N.A.M.
Céd. Prof. 2005/115 - Dr. Gen. Prof. 153023

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN SEEDCA

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>.