



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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/0760/IV/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 08 de Abril 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 de **09 al 11 de ABRIL** del presente año, a los **(C.S.R. LA UNION – CALDERON – ALVARO OBREGON)**, 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 particular **AVEO CHEVROLET** con placas **UTJ-811-D** con **Kilometraje 97983**; 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
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

C.C.P.- CONTROL DE ASISTENCIA.
C. c. p.- Minutaje
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

Anexo II

Oficio de Comisión No. 0760

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	ABRIL-JUNIO	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 UNIDADES PROXIMAS A REACREDITAR DEL PROGRAMA DE PASIA	NACIONAL	0	\$0.00
R.F.C.: VISJ6701289B5						

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	LA UNION, CALDERON Y ALVARO OBREGON.	SUPERVISAR UNIDADES PROXIMAS A REACREDITAR DEL PROGRAMA DE PASIA	TERRESTRE	07:00 A.M. 09/04/19	07:00 P.M. 11/04/19

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	\$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
17/04/19			

EL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

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/aviso-de-privacidad>.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo III
Oficio No.: 0760

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

08/04/19

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

09/04/19 AL 11/04/19

LUGAR DE LA COMISIÓN

LA UNION, CALDERON Y ALVARO OBREGON

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$435

SE REALIZA LA SUPERVISION DE LAS UNIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE PASIA SIN CONTRATIEMPO.

SE PAGA SOLO UN DIA

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. MANUEL
RENE RIVAS NOH.

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>.



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/JSI/ASIA/0760/IV/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL
C.

JUHA LETICIA VIDAL SILVA

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

LA UNIÓN, CALDERÓN Y ALVARO OBREGÓN

LOS DÍAS:

09 AL 11 DE ABRIL DE 2019



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
ALVARO OBREGÓN

Dr. Manuel Alvarez
NOMBRE Y FIRMA



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

Alfredo de la Cruz
NOMBRE Y FIRMA



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

SELLO
José F. Ruiz

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 UNAM.
Céd. Prof. 2605115 Dr. Gen.

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN
MÉDICA

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/avisos-de-privacidad>.