



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/0694/III/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 29 de Marzo de 2019.

"2019, Año del Respeto a los derechos Humanos"

ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA
ENCARGADA DE VACUNACION
DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1
P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla a partir de **01 al 05 de ABRIL** del presente año, a los **(C.S.R. SABIDOS – LAGUNA GUERRERO – LUIS ECHEVERRIA – KUCHUMATAN –CAANLUMIL)**, para realizar la supervisión de la unidades a re acreditar propias del programa **PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)**

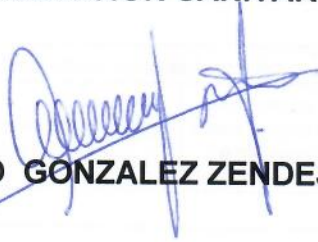
Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo oficial **RANGER CON PLACAS SZ-4755-G**; por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta al 50% por día comisionado, que seran cargados al Programa de Vacunación Universal.

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA


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/JLVS/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. 0694

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	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 PROXIMAS A REACREDITAR DEL PROGRAMA PASIA.	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: MAMM9607112L4						

Cargo al Programa: PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)

Cargo en Programa: PASA (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	SABIDOS	SUPERVISAR	TERRESTRE	07:00 A.M. 01/04/19	07:00 P.M. 01/04/19
					LAGUNA GUERRERO			07:00 A.M. 02/04/19	07:00 P.M. 02/04/19
					KUCHUMATAN			07:00 A.M. 03/04/19	07:00 P.M. 03/04/19
					CAANLUMIL			07:00 A.M. 04/04/19	07:00 P.M. 04/04/19
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	\$1740	\$1740	
37101		Pasajes aéreos nacionales							
37201		Pasajes terrestres nacionales							
37301		Pasajes marítimos, lacustres y fluviales							
39201		Impuestos y derechos							
Total comisión:						\$870	\$1740	\$1740	

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
11/04/19			

EL COMISIONADO
ENFRA MARITZA ANGELICA MAY MEDINA

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/avisos-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

29/03/19

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	01/04/19 AL 04/04/19
LUGAR DE LA COMISIÓN	SABIDOS, LAGUNA GUERRERO, KUCHUMATAN, CAANLUMIL Y LUIS ECHEVERRIA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$1740

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

_SE SUPERVISA LA UNIDAD DE LUIS ECHEVERRIA PERO NO PAGA COMISION

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.

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

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
CAANLUML
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/TS4/PASIA/OC94/111/2019

E.N.F. Rosa Maria PASTA

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

HAGO CONSTAR QUE EL
C. MAPITZA ANGELICA MAY MEDINA

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE: SABIDOS, LAGUNA GUERRERO, KUCHUMATON Y CAANLUML

LOS DÍAS: 01 AL 04 DE ABRIL DE 2019

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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

PALIA SANTILAN SANJUANES

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 Hernandez
Médico Cirujano UNAM
Céd. Prof. 2605115 Dir. Gen.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE Y FIRMA

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>.