

Oficio de Comisión No. EQZ/78/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio *	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	2	CONTRATO	BM03004-6580	SUPERVISOR EQUIPO ZONAL	PROMOTOR EN LA SALUD	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

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
VICTOR ALBERTO	MEDINA	GOMEZ	SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018	Nacional	0	0
RFC: MEGV820521MH6						

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

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)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	HOLBOX MPIO LÁZARO CÁRDENAS	SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018	TERRESTRE	7:00 HRS 26/04/2019	17:00 HRS 26/04/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es):	Anticipo	Liquidación		
Claves 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	\$ -	\$435.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$435.00	\$ -

Respecto a los informes por 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
27/04/2019			

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 02

LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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 no 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) realizará transferencia 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: Oficio de Comisión No. EQZ/78/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

HOLBOX

MPIO LÁZARO CÁRDENAS

LOS DÍAS:

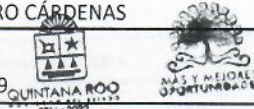
1/2 DIA

DEL

26/04/2019

AL

26/04/2019



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
**CENTRO DE SALUD
RURAL
HOLBOX**
QRSSA001452



NOMBRE Y FIRMA

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

**EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS**

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



DR SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

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 no 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) realizará transferencia 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>.

Oficio de Comisión No. EQZ/78/2019

INFORME DE LA COMISIÓN			
UNIDAD RESPONSABLE		FECHA DE ELABORACIÓN	
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2		26/04/2019	
DATOS GENERALES			
NOMBRE DEL COMISIONADO	LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ		
CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISIÓN CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018		
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA N° 2		
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DIA DEL 26/04/2019 AL 26/04/2019		
LUGAR DE LA COMISIÓN	HOLBOX MPIO LÁZARO CÁRDENAS		
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00		
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018			
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  _____ LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  _____ DR. OSCAR JOEL SANCHEZ ALCANTARA	
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI 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 no 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) realizará transferencia 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>.