



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Dependencia:**  
**Dirección de:**  
**Área:**  
**No. de Oficio:**  
**Expediente:**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO  
JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SES/DDG/JS1/FAM/0113/II/2019  
2019

**ASUNTO: COMISIÓN**

**CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO A 06 DE FEBRERO 2019.**

**C. JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH**  
**POLIVALENTE DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ"**  
**P R E S E N T E**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO DIRIGIRME A USTED PARA COMISIONARLE LOS DÍAS DEL 07 AL 11 DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO A LAS COMUNIDADES DE: **CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC**, CON LA FINALIDAD DE TRASLADAR AL PERSONAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" CON PLACAS DE CIRCULACIÓN SZ 4816 G TIPO F-450 MARCA FORD, CON KILOMETRAJE DE 152500

POR LO QUE SE LE AUTORIZAN 4 DÍAS DE CUOTAS DE VIÁTICOS, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MEDICA

SIN MAS MOTIVO POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DESEÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

**ATENTAMENTE**  
**SUFragio EFECTIVO NO REELECCIÓN**  
**EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N°. 1**

**MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL**



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA N.º 1

C.C.P. RESPONSABLE DE TARJETAS DE ASISTENCIA  
C.C.P. MINUTARIO

ZMS/RPH/ASL/ELP/jjp

Servicios Estatales de Salud  
Av. Andrés Quintana Roo No. 141 Esquina Héroes de Chapultepec  
Col. Centro. C.P. 77000 Telf. 98 38 32 00 42  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
[www.salud.qroo.gob.mx](http://www.salud.qroo.gob.mx)

Anexo II

Oficio de Comisión No. (113)

**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 | CONTRATO      | EC40004                  | POLIVALENTE             | POLIVALENTE            | FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA |

| 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 |                                                    |                                          |                                                                               |                                               |
| JOSÉ JESÚS                                      | PACHECO         | COUOH            | TRASLADAR PERSONAL, MÉDICO, DENTAL Y DE ENFERMERÍA | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$ 0.00                                       |
| R.F.C.: PACJ5608209BA                           |                 |                  |                                                    |                                          |                                                                               |                                               |

Cargo al Programa: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

| 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                               | Q. ROO | CHETUMAL | MÉXICO                       | Q. ROO | CHILAVISTA<br>PEDRO A SANTOS<br>KICALAC<br>KICALAC | TRASLADAR PERSONAL MÉDICO, DENTAL Y ENFERMERÍA | TERRESTRE           | 06:30 AM<br>07/02/2019         | 06:30 AM<br>11/02/2019     |

| Días 4 Cuota \$ 300.00          |                                          | 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                      | \$ 300.00                                           | \$ 1,200.00                                        | \$ 1,200.00                                                    |
| 37101                           | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37201                           | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37301                           | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |
| 39201                           | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |
| Total comisión:                 |                                          | \$ 300.00                                           | \$ 1,200.00                                        | \$ 1,200.00                                                    |

| 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 |
| 01/III/2019                                                                       |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

EL COMISIONADO  
JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
LIC. JOSÉ JOAQUÍN CALDERÓN GUZMÁN

JEFA DE LA JURISDICCIÓN  
SANITARIA No. 1  
MSP. 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.





MSP. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO III

Oficio No. (113)

### INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

FECHA ELABORACIÓN

06/02/2019

### DATOS GENERALES

|                             |                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO      | JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH                    |
| CARGO DEL COMISIONADO       | POLIVALENTE UMM "JABALI"                    |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1                |
| PERIODO DE LA COMISIÓN      | DEL 07 AL 11 DE FEBRERO DEL 2019            |
| LUGAR DE LA COMISIÓN        | CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC |
| IMPORTE VIATICOS OTORGADOS  | \$1,200.00                                  |

TRASLADAR AL PERSONAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA Y HACER PROMOCIÓN A LA  
SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL, EN EL LUGAR(ES) DE COMISIÓN DEL PRESENTE ANEXO

FIRMA DEL COMISIONADO

JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. AGUSTINA GARCÍA LEÓN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR 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 SERVICIOS 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.

Anexo IV

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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS  
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0113/II/2019

7/FEB/19 8/FEB/19 9/FEB/19 10/FEB/19

SE0 SE0

SERVICIOS ESTATALES DE QUINTANA ROO  
JARDIN DE NIÑOS "X-CALAK"  
CLAVE 230JN01565  
X-CALAK, Q. ROO

ENCUOS EDUCATIVOS DE QUINTANA ROO  
JARDIN DE NIÑOS "X-CALAK"  
CLAVE 230JN01565  
X-CALAK, Q. ROO

MONICA POOT B.

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH  
LABORO EN ESTA CIUDAD DE CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC  
DOS DIAS  
DEL 07 AL 11 DE FEBRERO DEL 2019

CHULAVISTA  
BACALAR, Q. ROO  
NARDA BOPLO

SUBDIRECCIÓN  
PEDRO A. DE LOS SANTOS  
2018-2022

NOMBRE Y FIRMA *Anteño Alvarado* 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. RICARDO PIMENTEL HERNANDEZ  
NOMBRE Y FIRMA

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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 período 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, en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y del Derecho al Olvido.