

AV. CHAPULTEPEC 267  
COL. CENTRO, C.P. 77000  
CHETUMAL, Q. ROO  
TEL. 01(983) 8351923  
R.F.C. SES961019TX9



FECHA

**COPYRIGHT**

§

2000  
 2001  
 2002  
 2003  
 2004  
 2005  
 2006  
 2007  
 2008  
 2009  
 2010  
 2011  
 2012  
 2013  
 2014  
 2015  
 2016  
 2017  
 2018  
 2019  
 2020  
 2021  
 2022  
 2023  
 2024  
 2025  
 2026  
 2027  
 2028  
 2029  
 2030

1. The first step in the process is to identify the problem. This involves gathering information about the situation and understanding the needs of the stakeholders involved.

MONEDA NACIONAL

SUC. 0742 CHETUMAL  
CHETUMAL, Q. ROO  
CTA. No. 0673621773

0003056

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

FIRMA(S) AUTORIZADA(S) \_\_\_\_\_

No. CUENTA

No. CHEQUE

No. 0003056

### CONCEPTO DEL PAGO

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

WATSON FOR MEXICO ON WATSON PARACHUTING FOR MEXICO

| CUENTA               | SUB-CUENTA | NOMBRE        | PARCIAL         | DEBE        | HABER   |
|----------------------|------------|---------------|-----------------|-------------|---------|
| POLIZA No.           | HECHA POR: | REVISADA POR: | AUTORIZADA POR: | AUXILIARES: | DIARIO: |
| <b>SUMAS IGUALES</b> |            |               |                 |             |         |

Dependencia. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO

Dirección: HOSP. MAT. INF. MORELOS

Área: RECURSOS FINANCIEROS

No. de Oficio: SESA/JS1HMIM/ADMÓN/RF/0052/2019

**ASUNTO: Se le confiere comisión.**

**"2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos"**

Chetumal, Quintana Roo, a 11 de Abril de 2019.

**C. CARLOS AGUILAR GUY  
CHOFER  
PRESENTE.**

Por medio del presente, se le confiere comisión para traslado de personal a la **"Capacitación sobre casos clínicos, utilizando los criterios médicos de elegibilidad para otorgamiento de métodos anticonceptivos"**, el día 12 de Abril del año en curso.

Así mismo se le informa que deberá cumplir con el registro de la comisión asignada en un tiempo no mayor de 72 hrs. terminada la comisión ante la Unidad de Transparencia, por medio de la plataforma digital [www.qroo.gob.mx/user/login](http://www.qroo.gob.mx/user/login) dando cumplimiento a la disposición de los Servicios Estatales de Salud y con base a la Ley de Responsabilidades Administrativas del estado de Quintana Roo.

[carlos.aguilar@salud.qroo.gob.mx](mailto:carlos.aguilar@salud.qroo.gob.mx) Contraseña: qtn63f6

Sin otro particular, aprovecho a la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**LIC. JORGE RAMÓN ABUXAPQUI ADAM  
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS**

C.c.p Minutario.

JEAM/JRAA/miad\*

Hospital Materno Infantil Morelos  
Av. Juárez No. 141 Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 21588 / admhmim@gmail.com



Hospital Materno  
Infantil  
"MORELOS"



SERVICIOS EDUCATIVOS  
DE QUINTANA ROO  
CENTRO REGIONAL  
DE EDUCACION NORMAL  
CLAVE 230N0002N  
FELIPE CARRILLO PUERTO  
QUINTANA ROO

12/abr/19



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 3

12/abr/14

Anexo II  
Oficio de Comisión No. (1)

**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      | ABR-JUN   | PLAZA ESTATAL | M03011                   | LAVANDERA               | CHOFER                 | H.M.I.M.            |

| 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| CARLOS                                          | AGUILAR         | GUY              | TRASLADO DE PERSONAL PARA CURSO     | NACIONAL                                 | 0                                                                             | 0                                             |
| R.F.C.: AUGC6902005                             |                 |                  |                                     |                                          |                                                                               |                                               |

Cargo al Programa: \_\_\_\_\_

| 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) |
| MEX                                  | Q.ROO  | CHET   | MEX                          | QROO   | CARRILLO PUERTO | TRASLADO DE PERSONAL          | OFICIAL             | 06:00 HRS. 12/04/2019          | 20:00 HRS. 12/04/2019      |

| Días: _____ Cuota: _____          |                                          | 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 |
| 37501                             | Viáticos en el país                      |                                                     |  | 435.00                                             |
| 37101                             | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |  |                                                    |
| 37201                             | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |  |                                                    |
| 37301                             | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |  |                                                    |
| 039201                            | Impuestos y derechos                     |                                                     |  |                                                    |
| Total comisión:                   |                                          | \$                                                  |  | \$ 435.00                                          |

| 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                                    |
| 04/2019                                                                           |                                                              |                                                                               | <a href="https://187.216.252.2/indicadores/s/DhwVUeYYSMGOCAr">https://187.216.252.2/indicadores/s/DhwVUeYYSMGOCAr</a> |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR

DIRECTOR

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>.

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: 0052

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
C.

CARLOS AGUILAR GUY

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE:

CARRILLO PUERTO, Q.ROO

LOS DÍAS: 12 DE ABRIL DE 2019.

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS EDUCATIVOS  
DE QUINTANA ROO  
CENTRO REGIONAL  
DE EDUCACION NORMAL  
CLAVE 230N1G002N  
FELIPE CARRILLO PUERTO  
QUINTANA ROO

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

LIC. JORGE RAMON ABUXAPQUI ADAM  
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL MORELOS



Hospital Materno  
Infantil  
"MORELOS"

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>.

Dependencia: Servicios Estatales de Salud  
Dirección: Hospital Materno Infantil Morelos  
Departamento: Enseñanza.  
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/DHMIM/DE/130/IV/2019

*"2019, Año del respeto a los derechos humanos"*

Chetumal, Quintana Roo, a 9 de abril de 2019.

**ASUNTO:** Solicitud de vehículo

**LIC. JORGE RAMON ABUXAPQUI ADAM**  
**ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL MORELOS.**

Por medio del presente me permito solicitar a Usted, vehiculo para trasladar a personal de este hospital

a la **"Capacitación sobre casos clinicos, utilizando los criterios médicos de elegibilidad para otorgamiento de métodos anticonceptivos"**, impartido por la asociación IPAS, México. El día 12 de abril del presente año; de 09:00 a 15:00 horas. Teniendo como sede la biblioteca del Centro Regional de Educación Normal de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR. NESTOR ANTONIO LÓPEZ HERNÁNDEZ**  
**JEFE DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DEL HOSPITAL**  
**MATERNO INFANTIL MORELOS.**

09 ABR 2019

C.c.p. Dr. Juan Ezequiel Aquilar Muciño.- Director del Hospital Materno Infantil Morelos  
C.c.p. Minutario  
JEAM/NALH/bepc

Hospital Materno Infantil Materno  
Av. Juan N. Gómez, 11000.  
Chetumal, Quintana Roo, México

Viermes 12/04/2019



SERVICIOS EDUCATIVOS  
DE QUINTANA ROO  
CENTRO REGIONAL  
DE EDUCACION NORMAL  
CLAVE 230R10002N  
FELIPE CARBILLO PUEKTO  
QUINTANA ROO

12/abril/19



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 3

12/abril/19

