

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	SEGUNDO	CONTRATO	EC40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO	MANTENIMIENTO	JURISDICCION 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
MOISES	PACHECO	CHUC				
RFC: PACM831113RW3			INSTALACION DE INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	Nacional	0	0

Cargo al programa: POA

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	CETINA GAZCA	INSTALACION DE INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	TERRESTRE	08:00 HRS 23/05/2019	20:00 HRS 23/05/2019

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	\$ -	\$150.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$150.00	\$ -

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
24/05/2019	MOISES 23 05 2019.xlsx	MOISES 23 05 2019.xlsx	..\lineamientos de viaticos 2018.pdf

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

C. MOISES PACHECO CHUC

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/avisos-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 No. RM/472/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MOISES PACHECO CHUC

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CETINA GAZCA, MUNICIPIO DE PUERTO MORELOS, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 23 DE MAYO DEL 2019


MARIELA CRUZINA MORALES TORRES
NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. Cetina Gazca
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


JEFE INMEDIATO O QUIEN LOS ENVIA A LA COMISIÓN


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA
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>.

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : RM/472/2019
ASUNTO: INSTALACION DE INTERRUPTOR ELECTROMAGNETICO
CANCÚN, QUINTANA ROO A 22 DE MAYO DEL 2019
“2019, AÑO DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS”

C. MOISES PACHECO CHUC
APOYO ADMINISTRATIVO
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE

EN LA CD DE: **CETINA GAZCA, MUNICIPIO DE PUERTO MORELOS, Q,ROO**

1/2 DIA DEL 23/05/2019 AL 23/05/2019

CON LA FINALIDAD DE : **INSTALAR INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO**

ATENTAMENTE



DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.2

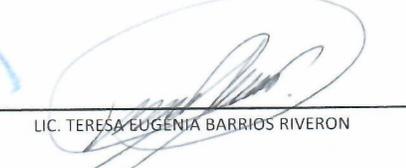


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

c.c.p.- Minutario





INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	23/05/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	MOISES PACHECO CHUC
CARGO DEL COMISIONADO	APOYO ADMINISTRATIVO
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	RECURSOS MATERIALES
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 23/05/2019 AL 23/05/2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	<small>CETINA GAZCA, MUNICIPIO DE PUERTO MORELOS, QUINTANA ROO</small>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00
SE INSTALO EL INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO EN LA UNIDAD DE CETINA GAZCA	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 <hr/> C. MOISES PACHECO CHUC	 <hr/> LIC. TERESA EUGENIA BARRIOS RIVERON
<p>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.</p>	

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>.