

**DEPENDENCIA:** SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD DE QUINTANA ROO  
**DIRECCION:** JURISDICCION SANITARIA N° 1  
**AREA:** SERVICIOS DE SALUD  
**NO. OFICIO:** SES/DDGJS1/FAM/375/N/2019  
**EXPEDIENTE:** 2019

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

**Asunto: Comisión**

Chetumal Quintana Roo. A 17 de mayo del 2019

**DRA. MELISSA MORA ABOYTES**  
**CIRUJANO DENTAL DE LA UNIDAD MEDICA MOVIL "PELICANO"**  
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarla del 20 al 27 de Mayo del 2019, a las comunidades de **Sac-Xan, Álvaro Obregon Viejo, Pedro Joaquin Codwell y Revolucion**, del municipio de Bacalar, Q.Roo, con la finalidad de brindar los servicios de odontología, así como prevención y promoción a la salud en la Unidad Médica Móvil "Pelicano" marca Dodge con número de placas SZ-4827-G y con kilometraje 92940, por lo que se le autorizan dos días de cuota de viáticos, que serán cargados al programa F.A.M.

Sin más motivo por el momento, me despido deseándole un cordial y afectuoso saludo.

**ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N°1**

**DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS**

C.C.P. RESPONSABLE DE TARJETAS DE ASISTENCIA  
C.C.P. Expediente/Minutario

FGZ/MRRN/ADP

Servicios Estatales de Salud  
Jurisdicción Sanitaria No 1  
Av. Andres Quintana Roo # 141 esquina Heroes de Chapultepec, Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 20042  
[www.salud.qroo.gob.mx](http://www.salud.qroo.gob.mx)

**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	ABRIL-JUNIO	CONTRATO	EVEN 416 0002E 001007	CIRUJANO DENTISTA	CIRUJANO DENTISTA	F.A.M

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
MELISSA	MORA	ABOYTES	BRINDAR SERV. ODONTOLÓGICOS	NACIONAL	0	\$0.00

R.F.C.: MOAMB20630

**Cargo al Programa: FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	Q. ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q. ROO	CANCUN, ALVARO OBREGON VIAL, PEDRO SUAREZ COCOSATE, REVOLUCION	BRINDAR SERV. ODONTOLÓGICOS	TERRESTRE	7:00 A.M. 20/05/19	7:00 A.M. 27/05/19

**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	\$300.00	\$2,100.00	\$2,100.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$300.00	\$2,100.00	\$2,100.00

**Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
28/05/2019			

EL COMISIONADO

C.D. MELISSA MORA ABOYTES

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1

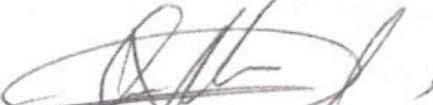
M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

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 en esta fe de la 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 Intero en <http://seco.gob.mx/sest/aviso-de-privacidad>

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA No. 1	17/05/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	C.D. MELISSA MORA ABOYTES
CARGO DEL COMISIONADO	CIRUJANO DENTISTA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No. 1
PERIODO DE LA COMISIÓN	20 AL 27 DE MAYO DE 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	SAC-XAN, ALVARO OBREGON VIEJO, PEDRO JOAQUIN CODWELL, REVOLUCION
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$2,100.00
SE ACUDEN A LAS LOCALIDADES MENCIONADAS PARA BRINDAR SERVICIOS ODONTOLÓGICAS Y PROMOCION A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MOVIL PELICANO.	

FIRMA DEL COMISIONADO

  
C.D. MELISSA MORA ABOYTES

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

  
DRA. AGUSTINA GARCIA LEON

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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/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: SES/DDG/JS1/FAM/375/V/2019

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

20/5/2019

HAGO CONSTAR QUE EL C.

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

Fidel Geronimo Valencia  
DRA. MELISSA MORA BOYTES  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

ABO EN ESTA CIUDAD  
Municipio de todos

SAC-XAN, ALVARO  
Municipio de todos

REVOLECIÓN VIEJO PEDRO JOAQUÍN COLDWELL  
Municipio de todos

REVOLECIÓN VIEJO PEDRO JOAQUÍN COLDWELL  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

**CONAFO APEC**  
REVOLUCIÓN  
OTHÓN P. BLANCO

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

**OTHÓN P. BLANCO**  
Municipio de todos

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

DELEGACIÓN  
SAC-XAN

Fidel Geronimo Valencia  
20/5/2019

Alma Garcia  
21/5/2019

Alma Garcia  
23/5/2019

SELLO CON NOMBRE Y FIRMA

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

*[Firma]*  
DR. MANUEL RENE RIVAS NOH

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA N.º  
COORDINADOR SERVICIO 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://sems.gob.mx/sest/aviso-de-privacidad>.