



JURISDICCION SANITARIA No. 2
RECURSOS FINANCIEROS



JURISDICCION SANITARIA No. 2
R.H.

SALUD

M.S.P. Alejandra Aguilar Cisneros
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

Oficio de Comisión No. 34/2019

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	EM02068	VACUNADOR	SUPERVISOR DE VACUNACION	Jurisdicción Sanitaria 02

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				
OSCAR ENRIQUE	MARTINEZ	DZUL	SUPERVISION A UNIDADES MEDICAS	Nacional	0	0
RFC:MADO940915LU6						

Cargo al programa: VACUNACION

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	Cancun	México	Quintana Roo	Chiquila	SUPERVISION A UNIDADES MEDICAS	TERRESTRE	07:00 A.M. 15/05/2019	07:00 P.M. 15/05/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuesta(l)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
16/05/2019	Formato de oficio de comision OSCAR MARTINEZ.xlsx		\VARIOS\lineamientos de viaticos 2018.pdf

EL COMISIONADO

OSCAR ENRIQUE MARTINEZ DZUL

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgada 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>.

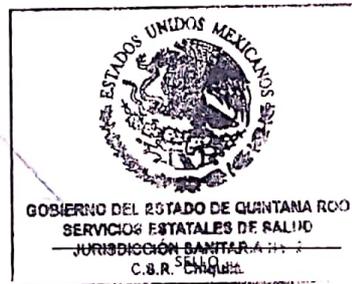
CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 34/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ DZUL
LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHIQUILA
LOS DÍAS: DEL 15 DE MAYO AL 15 DE MAYO 2019

Enf. Nancy E K Cauich
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

DR SÓCRATES HOMEOR LEON PEREZ



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>.



ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 34/2019
ASUNTO: SUPERVISION DE UNIDADES
CANCÚN, QUINTANA ROO A 14 DE MAYO DEL 2019
"2019, AÑO DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS"

L.E. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ DZUL
SUPERVISOR DE VACUNACION
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE

EN LA CD DE: CHIQUILA
CON LA FINALIDAD DE : REALIZAR SUPERVISION A LA UNIDAD DE SALUD DEL PROGRAMA DE
VACUNACION EL DIA 15 DE MAYO 2019

ATENTAMENTE

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
JEFATURA

c.c.p.- Minutario

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	15/05/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	OSCAR ENRIQUE MARTINEZ DZUL
CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISOR
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	VACUNACION
PERIODO DE LA COMISIÓN	1/2 DIA DEL 15 DE MAYO AL 15 DE MAYO 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHIQUILA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435,00
SE REALIZA LA ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL PARA LLEVAR A CABO LAS ACCIONES DE LA SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE VACUNACION	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 _____ L.E. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ DZUL	 _____ DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ
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>.