



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
R.H.



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

Oficio de Comisión No. EQZ/95/2019

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	EM02035	ENFERMERA	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	JURISDICCIÓN 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
SUEMY ARACELY	CANCHE	DZUL				
			SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD	Nacional	0	0
			CON LA CÉDULA DE			
RFC: CAD5930115SX1			ACREDITACIÓN 2018			

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar 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	SOLFERINO MPIO LÁZARO CÁRDENAS	TERRESTRE	7:00 HRS 16/05/2019	17:00 HRS 16/05/2019

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
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
17/05/2019			

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

LE. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

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/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: Oficio de Comisión No. EQZ/95/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

SOLFERINO

MPIO LÁZARO CÁRDENAS

LOS DÍAS:

1/2 DIA

DEL

16/05/2019

AL

16/05/2019


Luis Enrique Padilla Díaz (mpss)

NOMBRE Y FIRMA



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 SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ


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/aviso-de-privacidad>.

Oficio de Comisión No. EQZ/95/2019

INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">16/05/2019</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	16/05/2019										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
16/05/2019															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">SUPERVISIÓN CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA N° 2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 1/2 DIA DEL 16/05/2019 AL 16/05/2019</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">SOLFERINO MPIO LÁZARO CÁRDENAS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$435.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISIÓN CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA N° 2	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DIA DEL 16/05/2019 AL 16/05/2019	LUGAR DE LA COMISIÓN	SOLFERINO MPIO LÁZARO CÁRDENAS	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL														
CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISIÓN CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA N° 2														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DIA DEL 16/05/2019 AL 16/05/2019														
LUGAR DE LA COMISIÓN	SOLFERINO MPIO LÁZARO CÁRDENAS														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00														
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA														
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/avisos-de-privacidad>.

ANEXO I

Oficio de Comisión No. EQZ/95/2019
ASUNTO: SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD
CANCÚN, QUINTANA ROO A 16/05/2019

LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL
ENFERMERA DEL EQUIPO ZONAL JS N°2
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: SOLFERINO MPIO LÁZARO CÁRDENA POR 1/2 DÍA DEL 16/05/2019 AL 16/05/2019
CON LA FINALIDAD DE :
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2018

ATENTAMENTE


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



c.c.p.- Minutario