

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

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN Q.ROO  
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No 1  
Área: PLANIFICACION FAMILIAR Y SSRA  
Departamento: SALUD REPRODUCTIVA  
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/SR/1022/IV/2019

Chetumal, Quintana Roo, a 14 de mayo del 2019

**Asunto:** Se notifica comisión

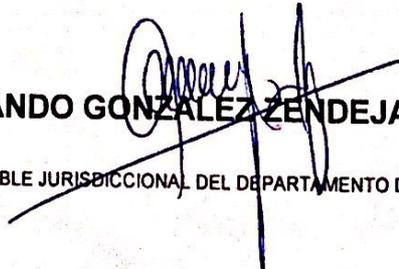
**DRA. MABEL ELIZALDE DIAZ  
RESPONSABLE DE PF Y SSRA JURISDICCIONAL  
P R E S E N T E**

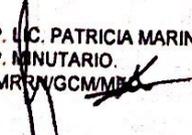
Sea esta una oportunidad para enviarle un cordial saludo y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento que se le comisiona para asistir a la capacitación sobre "Registro de Información del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción"; el día 15 y 16 de mayo del año en curso en las instalaciones de la biblioteca del Centro Regional de Educación Normal en la localidad de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo.

Cabe hacer mención que se trasladará en vehículo oficial marca NISSAN NP 300, placas de circulación SZ-5746-G. Por lo que se autoriza 1 día de cuota de viáticos con pernocta, que serán cargados al programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.

En espera de contar con su apoyo solicitado y sin otro particular por el momento, me despido de usted.

**A T E N T A M E N T E  
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

  
**DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS**

  
C.C.P. LIC. PATRICIA MARINE MONTERO AVILEZ - RESPONSABLE JURISDICCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.  
C.C.P. NOTARIO.  
FGZ/MRR/VGCM/MB

Jurisdicción Sanitaria No. 1  
Av. Andrés Quintana Roo esq. Chapultepec No.141  
Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 20097 Ext. 119  
[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, MAYO, JUNIO	CONTRATO	EM01006	MÉDICO GENERAL	MÉDICO GENERAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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				
MABEL SEMIRAMIS	ELIZALDE	DÍAZ	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	NACIONAL	0	\$0.00

R.F.C.: EIDM890226FP8

**Cargo al Programa: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN**

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	FELIPE CARRILLO PUERTO	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	TERRESTRE	07:00 AM 15/05/19	07:00 PM 16/05/19

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	\$870	\$870	\$870
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
<b>Total comisión:</b>		<b>\$870</b>	<b>\$870</b>	<b>\$870</b>

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: *[Firma]* EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1: *[Firma]*  
 DRA. MABEL SEMIRAMIS ELIZALDE DÍAZ M. EN D.A. VANESSA ALCALA ROMERO DR. FERNANDO GONZALEZ PENDEJAS

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 17 de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte el Aviso de Privacidad en el portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

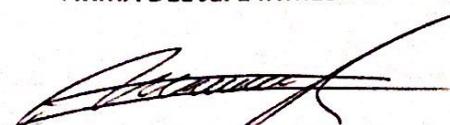
<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA No.1	14/05/2019
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>NOMBRE DEL COMISIONADO</b>	MABEL SEMIRAMIS ELIZALDE DÍAZ
<b>CARGO DEL COMISIONADO</b>	RESPONSABLE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
<b>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</b>	JURISDICCION SANITARIA No.1
<b>PERIODO DE LA COMISIÓN</b>	15 y 16 DE MAYO DEL 2019
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN</b>	FELIPE CARRILLO PUERTO
<b>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</b>	\$870.00
<p>ASISTIR A LA CAPACITACIÓN SOBRE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LO QUE SE LE AUTORIZAN UNA CUOTA DE VIÁTICOS CON PERNOCTA, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN</p>	

**FIRMA DEL COMISIONADO**



**DRA. MABEL ELIZALDE DÍAZ**

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**



**DR. MANUEL RENÉ RIVAS NOH**

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE

