

Chetumal, Quintana Roo, a 04 de Julio de 2019
"2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos"

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA # 1
Area: P.A.S.I.A.
Oficio No. SES/DDG/JS1/PASIA/1527/VII/2019
Asunto: Comisión

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA
DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
PRESENTE

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla los días 11, 12 y 13 de Julio del presente año a los (C.S.R. TOMAS GARRIDO, NUEVO VERACRUZ Y NICOLAS BRAVO). Para realizar la aplicación de esquemas del programa permanente de salud.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo oficial **FORD RANGER** con placas **SZ-4755G**. Por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta por día comisionado, que serán cargados al Programa de Vacunación Universal.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para hacerle llegar un cordial saludo.

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NUM.1



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO. 1
JEFATURA

C.P. CONTROL DE ASISTENCIA
C.p.-Minutario.
FGZ/MRRN/JS/hgac.

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

Servicios Estatales de Salud

Jurisdicción Sanitaria No. 1

Av. Andrés Quintana Roo No. 141

Col. Centro. C.P. 77000

Chetumal, Quintana Roo, México.

Tel.: (983) 83 20097



SERVICIOS ESTATALES

DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA NO. 1

CENTRO DE SALUD P. RAL

TOMAS GARRIDO

QUINTANA ROO

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Oficio de Comisión No. 1527
Anexo II

Ejercicio	2019	Trimestre	JULIO-SEPTIEMBRE	Tipo de Plaza	BASE	Clave o nivel del puesto	MO1006	Denominación del puesto	MEDICO GRAL.	Denominación del cargo	MEDICO GRAL.	Área de adscripción	PASIA
Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)	JULIA LETICIA VIDAL	Primer apellido	VIDAL	Segundo apellido	SILVA	Denominación del encargo o comisión	PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	NACIONAL	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión	0	Importe ejercido por el total de acompañantes	\$0.00
Nombre(s)	JULIA LETICIA	Primer apellido	VIDAL	Segundo apellido	SILVA	Denominación del encargo o comisión	PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	NACIONAL	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión	0	Importe ejercido por el total de acompañantes	\$0.00

Lugar de adscripción del comisionado	México	Estado	Quintana Roo	Ciudad	Progreso	Lugar del encargo o comisión	Quintana Roo	País	México	Estado	Quintana Roo	Ciudad	Progreso
Medio de Transporte	Salida (hora/día)	Regre (hora/día)	Período del encargo o comisión	07:00 A.M. 11/07/19	07:00 P.M. 13/07/19	Motivo del encargo o comisión	PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD	Medio de Transporte	Salida (hora/día)	Regre (hora/día)	Período del encargo o comisión	07:00 A.M. 11/07/19	07:00 P.M. 13/07/19

Clave (s) Presupuestal (es): 21	Anticipo	Importe ejercido por el encargo o comisión	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	Clave de partidas	Denominación de la partida	Viáticos en el país	37501	Pasajes aéreos nacionales	37101	Pasajes terrestres nacionales	37201	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales	37301	Impuestos y derechos	39201	Total comisión:	\$870	\$1305	\$1305
---------------------------------	----------	--	---	--	--	-------------------	----------------------------	---------------------	-------	---------------------------	-------	-------------------------------	-------	--	-------	----------------------	-------	-----------------	-------	--------	--------

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado	18/07/19	Encargado	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a los viáticos y pasajes
---	----------	-----------	--	---	---------------------------------------

EL COMISIONADO: DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO: M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION: DR. FERNANDO GONZALEZ

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

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCION.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: SES/DG/JSJ/1523/VII/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

JULIA LETICIA VIDAL SILVA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

TOMAS GARIBAY, NUEVO VERACRUZ Y NIMES BLANCO

LOS DÍAS:

11, 12 Y 13 DE JUNIO DE 2019



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
TOMAS GARIBAY
NUEVO VERACRUZ
SELO

NOMBRE Y FIRMA

Maria Luisa Dzul Aguilar

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

**EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.**

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA

[Signature]



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
SELO

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 (SES) realizan 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/avisos-de-privacidad>.

SALUD



SES
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD