



Dependencia:
Dirección de:
Área:
No. de Oficio:
Expediente:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SES/DDG/JS1/FAM/0473/VIII/2019
2019

ASUNTO: COMISIÓN

CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO A 05 DE AGOSTO DEL 2019.

DR. ENRIQUE LEÓN PÉREZ
MÉDICO APLICATIVO DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ"
P R E S E N T E

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO DIRIGIRME A USTED PARA COMISIONARLO LOS DIAS DEL 07 AL 26 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO A LAS COMUNIDADES DE: CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC, PEDRO A. SANTOS, GUSTAVO DÍAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VAZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENA FE, BUENA FE, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, CON LA FINALIDAD DE OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" TIPO F-450 MARCA FORD CON PLACAS DE CIRCULACIÓN SZ 4816 G Y CON KILOMETRAJE 156600

POR LO QUE SE LE AUTORIZAN 19 DÍAS DE CUOTA DE VIÁTICOS, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

SIN MAS MOTIVO POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DESEÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1
JEFATURA

C.C.P. RESPONSABLE DE TARJETAS DE ASISTENCIA
C.C.P. MINUTARIO

FGZ/MRRN/AC/LELP/jpc

Servicios Estatales de Salud
Av. Andrés Quintana Roo No. 141 Esquina Héroes de Chapultepec
Col. Centro. C.P. 77000 Telf. 98 38 32 00 42
Chetumal, Quintana Roo, México.
www.salud.qroo.gob.mx

Anexo II
Oficio de Comisión No. (473)
ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	Julio Septiembre	CONTRATO	EM01006	MÉDICO APLICATIVO	MÉDICO APLICATIVO	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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				
ENRIQUE	LEÓN	PÉREZ	OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA Y HACER PROMOCIÓN	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: LEPE880912SR2						

Cargo al Programa: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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	Q. ROO	CHETUMAL	MÉXICO	Q. ROO	Chulavista, Pedro A. Santos, Xcalac, Gustavo Díaz Ordaz, Guadalupe Victoria, El Progreso, Iturbide, Buena Fe, San Fernando, Gabino Vázquez	OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA Y HACER PROMOCIÓN	TERRESTRE	06:00 AM 08/08/2019	06:00 AM 25/08/2019

Días 17 Cuota \$ 300.00		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	\$ 5,100.00	\$ 5,100.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 300.00	\$ 5,100.00	\$ 5,100.00

Respecto a los informes sobre 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
30/VIII/2019			

EL COMISIONADO

ENRIQUE LEÓN PÉREZ

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

 M en A D. VANESSA ALCALÁ
 ROMERO

 JEFE DE LA JURISDICCIÓN
 SANITARIA No. 1

 DR FERNANDO GÓNZALEZ
 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 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/avisos-de-privacidad>.

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0473/VIII/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ENRIQUE LEÓN PÉREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC, PEDRO A. SANTOS, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA
EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VAZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENA FE, BUENA FE
GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO

LOS DIAS: DEL 08 AL 25 DE AGOSTO DEL 2019

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

DRA. JUDITH ADELA LEZAMA SALGADO
NOMBRE Y FIRMA 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) realizaran 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 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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS

Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0473/VIII/2019

LOCALIDAD PEÑO A. SANTOS	NOMBRE Y FIRMA 08/08/19 Antonio Acuña	SELLO
LOCALIDAD XCALAC	NOMBRE Y FIRMA 09/08/19 Mis Lopez	SELLO
LOCALIDAD XCALAC	NOMBRE Y FIRMA 10/08/19 Mis Lopez	SELLO
LOCALIDAD PEÑO A. SANTOS	NOMBRE Y FIRMA 11/08/19 Antonio Acuña	SELLO
LOCALIDAD GUSTAVO DIAZ ORDAZ	NOMBRE Y FIRMA 12/08/19 Tomás Revilla	SELLO
LOCALIDAD GOADALUPE VICTORIA	NOMBRE Y FIRMA 13/08/19 Andrés Peña	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 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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0473/VIII/2019

LOCALIDAD <i>PRADERA</i>	NOMBRE Y FIRMA 14/08/19 <i>[Firma]</i> CARMEN RAMIREZ	SELLO <i>[Sello]</i>
LOCALIDAD <i>TORBIO</i>	NOMBRE Y FIRMA 15/08/19 <i>[Firma]</i> CELANO POOT	SELLO <i>[Sello]</i>
LOCALIDAD <i>SAN FERNANDO</i>	NOMBRE Y FIRMA 17/08/19 Julio Cesar Poot Julio CPK	SELLO <i>[Sello]</i>
LOCALIDAD <i>BUENA FE</i>	NOMBRE Y FIRMA 16/08/19 <i>[Firma]</i> VALERIO MOO	SELLO <i>[Sello]</i>
LOCALIDAD <i>SAN FERNANDO</i>	NOMBRE Y FIRMA 19/08/19 Julio Cesar Poot Julio CPK	SELLO <i>[Sello]</i>
LOCALIDAD <i>GABINO VAZQUEZ</i>	NOMBRE Y FIRMA 18/08/19 <i>[Firma]</i> ADRIANO VAZQUEZ	SELLO <i>[Sello]</i>

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 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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0473/VIII/2019

LOCALIDAD BUENA FE	NOMBRE Y FIRMA 20/08/19 VALENTO MUO	SELLO SUBDELEGACIÓN BUENA FE 2018-2021
LOCALIDAD BUENA FE	NOMBRE Y FIRMA 21/08/19 VALENTO MUO	SELLO SUBDELEGACIÓN BUENA FE 2018-2021
LOCALIDAD GUSTAVO DIAZ VARDIAZ	NOMBRE Y FIRMA 22/08/19 TOMAS ROSALES	SELLO SUBDELEGACIÓN GUSTAVO DIAZ VARDIAZ 2018-2021
LOCALIDAD GUADALUPE VICTORIA	NOMBRE Y FIRMA 23/08/19 ANDRES PEREZ	SELLO SUBDELEGACIÓN GUADALUPE VICTORIA 2018-2021
LOCALIDAD WL PROGRESO	NOMBRE Y FIRMA 24/08/19 CARMEN RAMIREZ	SELLO COMISIÓN MUNICIPAL DE BACALAR
LOCALIDAD ITURBIDE	NOMBRE Y FIRMA 25/08/19 CELANDO POOT	SELLO COMISIÓN MUNICIPAL DE BACALAR

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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>