

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA # 1
Área: P.A.S.I.A.
Oficio No. SES/DDG/JS1/PASIA/2008/VIII/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 22 de Agosto de 2019
"2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos"

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA
RESPONSABLE DE BRIGADA
DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1
PRESENTE

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarlo el día **23 de agosto** del presente año al **(C.S.R.SABIDOS)** para realizar aplicación de esquemas del programa permanente de salud.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo oficial **VAN TRANSPORTER** con placas **USL- 394 E**. **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.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NUM.1



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA


DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
SABIDOS
Dr. Gerardo Estrada
Cod. Prof 02347036

C.C.P. CONTROL DE ASISTENCIA
C.c.p.-Minutario.
FGZ/JALS/JLYS/hgec.

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



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	BASE	M02036	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PASIA
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	PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD		NACIONAL	0
JUAN ADALBERTO	X	LADA				
R.F.C.: LAJU711227UM0						

Cargo al Programa: PASIA (VACUNACION UNIVERSAL)

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)
MEXICO	Q ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q ROO	SABIDOS	PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD	TERRESTRE	07:00 A.M. 23/08/19	07:00 P.M. 23/08/19

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	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

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
26/08/19			

EL COMISIONADO

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ 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>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA No. 1	22/08/19

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DE BRIGADA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No.1
PERIODO DE LA COMISIÓN	23/08/2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	SABIDOS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 435

SE REALIZA LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD EN LA UNIDAD, SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. JULIA
LETICIA VIDAL
SILVA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ 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 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/aviso-de-privacidad>.



Anexo IV

**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: SES/DDG/JS1/PASIA/2008/VIII/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL
C.

ENFRO JUAN ADALBERTO CADIA

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

SABIDOS

LOS DÍAS:

23 DE AGOSTO 2019

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
SABIDOS

SELLO

Dr. Gerardo Padilla Beltrán
Ced. Prof. 02547036

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

JENIFER LEONARDO SANCHEZ

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD
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 sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

RE: [Illegible]

DATE: [Illegible]

BY: [Illegible]

TITLE: [Illegible]



[Illegible signature or handwritten text]

Special Agent in Charge
Federal Bureau of Investigation
Washington, D. C.

[Illegible text at the bottom of the page]