



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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/1756/VIII/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 12 de Agosto de 2019
“2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos”

**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 a partir del día **13 al 16 de agosto** del presente año a los (**C.S.R. TOMAS GARRIDO – NUEVO VERACRUZ – CAANLUMIL - MAHAHUAL**); para realizar supervisión a las unidades próximas a re acreditar.

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**


DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

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

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Second block of faint, illegible text.

Third block of faint, illegible text.

Fourth block of faint, illegible text.

Fifth block of faint, illegible text.

Sixth block of faint, illegible text.

Seventh block of faint, illegible text.

Eighth block of faint, illegible text.



Anexo II

Oficio de Comisión No. 1756

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		MO1006	MEDICO GRAL.	MEDICO GRAL.	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					
JULIA LETICIA	VIDAL	SILVA	PARA REALIZAR SUPERVISION A UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR.	NACIONAL	0	\$ 0.00	
R.F.C.: VISJ6701289B5							

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	CHEJUMAL	MEXICO	Q ROO	TOMAS GARRIDO	PARA REALIZAR SUPERVISION A UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR.	TERRESTRE	07:00 A.M. 13/08/19	08:00 P.M. 13/08/19
					NUEVO VERACRUZ			07:00 A.M. 14/08/19	08:00 P.M. 14/08/19
					CAANLUMIL			07:00 A.M. 15/08/19	08:00 P.M. 15/08/19
					MAHAHUAL			07:00 A.M. 16/08/19	08:00 P.M. 16/08/19

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
37501	Viáticos en el país	\$870	\$1,740
37101	Pasajes aéreos nacionales		
37201	Pasajes terrestres nacionales		
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		
39201	Impuestos y derechos		
Total comisión:		\$870	\$1,740

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
22/08/19			

EL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

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/aviso-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN
12/08/19

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO: DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
 CARGO DEL COMISIONADO: COORDINADORA DEL PROGRAMA PASIA J-1
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO: JURISDICCION SANITARIA No.1
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 13 AL 16 /08/2019
 LUGAR DE LA COMISIÓN: TOMAS GARRIDO, NUEVO VERACRUZ, CAANLUMIL Y MAHAHUAL
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: \$ 1740

SE REALIZAR LA SUPERVISION A LAS UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR. SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. JUDITH
ADENA LEZAMA
SALGADO.

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/avisos-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/ODG/JS1/PASAJE/1756/VIII/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL
C.

DRA. JULIA TETICIA VIDAL SILVA.

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

TOMAS GARRIDO, NUEVO VERACRUZ, CAANLUML Y MAHAHUAL.

LOS DÍAS:

DEL 13 AL 16 DE AGOSTO DE 2019.



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
CAANLUML
QUINTANA ROO

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
TOMAS GARRIDO
QUINTANA ROO
SELLO

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

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MAHAHUAL
QUINTANA ROO

[Signature]
Luiseth Rojas Hernandez



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD
NUEVO VERACRUZ

[Signature]
Braulo Rodolfo Aguirre Hernandez



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD
SELLO 1

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://gaoob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.

THE UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

FROM: SAC, NEW YORK (100-100000)

SUBJECT: [Illegible]

RE: [Illegible]

RE: [Illegible]

RE: [Illegible]

RE: [Illegible]

Very truly yours,
Special Agent in Charge