



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



QUINTANA ROO  
2016 - 2022



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

DEPENDENCIA: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO  
DIRECCIÓN DE: JURISDICCION SANITARIA # 1  
ÁREA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
OFICIO NO. SES/DIDG/JS1/CA/0209/IX/2019

ASUNTO: COMISION.

CHETUMAL, QUINTANA ROO, A 10 DE OCTUBRE DE 2019.

**M.EN.A.D. VANESSA ALCALÁ RROMERO,  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE J.S.NO.1.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito informarle, que se le comisiona el día **11 de octubre** del presente año; a los **CENTROS DE SALUD RURAL DE ESTEBAN B. CALDERÓN Y ROVIROSA**, con la finalidad de realizar supervisión de las unidades médicas por el proceso de Acreditación **2019. Por lo que se le autoriza un día de viáticos sin pernocta o al 50% que serán cargados al programa de gasto operativo anual.**

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

**A T E N T A M E N T E.**



**DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
DIRECCIÓN DE JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No.1. JEFATURA

CCP MINUTARIO.

JURISDICCION SANITARIA No 1  
Av. Andrés Quintana Roo No. 141 Esq. Chapultepac Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 20097  
Jefaturajst1@gmail.com



**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
<del>2019</del>	<del>DEF-DIC</del>	<del>CONFIANZA</del>	<del>340E823004</del>	<del>COORDINADOR ADMINISTRATIVO</del>	<del>ADMINISTRADORA</del>	<del>COORDINACION ADMINISTRATIVA</del>

Nombre completo del (a) servidor(a) pública(e)				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					
<del>VANESSA</del>	<del>ALCALÁ</del>	<del>ROMERO</del>		<del>SUPERVISION DE LAS UNIDADES MEDICAS POR ACREDITACION</del>	<del>NACIONAL</del>	<del>0</del>	<del>\$60.00</del>
R.F.C.: <del>AARV761004SPA</del>							

Cargo al Programa: **PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA)**

Lugar de adscripción del comisionado		Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Periodo del encargo o comisión	
Pais	Estado	Ciudad	Pais	Estado	Ciudad	Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
<del>MEXICO</del>	<del>QROO</del>	<del>CHETUMAL</del>	<del>MEXICO</del>	<del>Q.ROO</del>	<del>ESTEBAN B CALDERON ROY ROSA</del>	<del>08:00 A.M</del>	<del>8:00 P.M.</del>
						<del>11/19/19</del>	<del>11/10/19</del>

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 de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$870.00	\$435.00
37101	Pasajes aéreos nacionales		
37201	Pasajes terrestres nacionales		
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		
39201	Impuestos y derechos		
	Total comisión:	\$870.00	\$435.00

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
<del>(14/10/19)</del>			

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCION

SANTARIA No.1

M. EN A. D. VANESSA-ALCALA

ROMERO

M. EN A. D. VANESSA-ALCALA

ROMERO

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) 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 <https://atoo.qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



Anexo III  
Oficio No.: (0209)

**INFORME DE LA COMISIÓN**

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1	11 DE OCTUBRE 2019
<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>NOMBRE DEL COMISIONADO</b>	VANESSA ALCALA ROMERO
<b>CARGO DEL COMISIONADO</b>	COORDINADORA ADMINISTRATIVA
<b>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</b>	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
<b>PERIODO DE LA COMISIÓN</b>	11 DE OCTUBRE
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN</b>	ESTEBAN B CALDERÓN Y ROVIROSA
<b>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</b>	\$435.00

SE ACUDE A LAS COMUNIDADES DE ESTEBAN B CALDERÓN Y ROVIROSA PARA REALIZAR SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES MEDICAS DEBIDO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN QUE SE LLEVARA A CABO.

FIRMA DEL COMISIONADO

M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS.

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 PARASTATAL 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) realizardn 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>.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



QUINTANA ROO  
2016-2022



MÁS Y MEJORES  
OPORTUNIDADES

**SESA**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTERIACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: _____	OFICIO NO. SES/JDDG/JS1/CA/0205/IX/2019
--	---

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
C. M. EN. A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO,  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE J.S. NO. 1.

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE: \_\_\_\_\_

LOS DIAS: \_\_\_\_\_



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD RURAL  
GOVERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_



*Fernando Gonzalez Zendejas*  
21/11/2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA No. 1  
CENTRO DE SALUD RURAL  
CALDERON  
QUINTANA ROO

NOMBRE Y FIRMA SELKO

*Enfermera Selko*  
Enfermera Unidad 0.

**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**

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
SECRETARIA

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) 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://gob.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.