



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/2168/IX/2019
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 12 de Septiembre 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 los días **11 al 13 de septiembre** del presente año a los (**C.S.R. FRANCISCO VILLA - ZAMORA - FRANCISCO J. MUJICA - OTILIO MONTAÑO - RIO VERDE - MELCHOR OCAMPO - MIGUEL ALEMAN**); para realizar supervisión a las unidades próximas a re acreditar.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo oficial **RANGER** con placas **SZ-4764G**. 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
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
JEFATURA



Anexo II

Oficio de Comisión No. 2168

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	SUPERVISAR A LAS UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ670128MDFLL02						

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	MIGUEL ALEMAN Y RIO VERDE MELCHOR OCAMPO, OTILIO MONTAÑO Y FRANCISCO VILLA FRANCISCO J. MUJICA Y ZAMORA	SUPERVISAR UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR	TERRESTRE	07:00 A.M. 11/09/19	07:00 P.M. 11/09/19
								07:00 A.M. 12/09/19	07:00 P.M. 12/09/19
								07:00 A.M. 13/09/19	07:00 P.M. 13/09/19

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	\$1,305	\$1,305
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$1,305	\$1,305

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
19/09/19			

EL COMISIONADO
[Firma]
DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
[Firma]
M. en A.D.-VANESSA ALCALA ROMERO

JEFA DE LA JURISDICCION
SANITARIA No. 1
[Firma]
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>.



Anexo III
Oficio No.: 2168

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

12/09/19

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

11/09/2019 AL 13/09/2019

LUGAR DE LA COMISIÓN

FRANCISCO VILLA, ZAMORA, FRANCISCO J. MUJICA, OTILIO MONTAÑO, RIO VERDE, MELCHOR OCAMPO Y MIGUEL ALEMAN

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$1,305

SE SUPERVISA Y VERIFICA EL REZAGO DE LOS ESQUEMAS INCOMPLETO EN LAS UNIDADES MÉDICAS SOBRE EL PROGRAMA PASIA SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. JUDITH
ADELA LEZAMA
SANCHEZ

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>.

SALUD

M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



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

Anexo IV
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO 1
CENTRO DE SALUD RURAL
FRANCISCO VILLA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: SES/DD.G/57/PASAJ/21657/2019

ZAMORA POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLÓ LA COMISIÓN

MPD *Alejandra Sanchez Pola*
HAGO CONSTAR QUE EL C. LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE: LOS DÍAS:

Julia Leticia Vidal Silva
Francisco Villa, Zamora, F. Juarez, Otilio Montano
11- al 13 de Sep - 2019
Rio Verde, Melchor Ocampo, Miguel Alemán

Carlos A. Aguilera



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MELCHOR OCAMPO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
RIO VERDE

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
OTILIO MONTANO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MIGUEL ALEMÁN
QUINTANA ROO

En Esperanza Gomez H

Dra. Dora Cecilia Gomez
Damian

Dra. Mirna Navarro Maldonado
Ced. Prof. 3044903
Universidad Juarez Autónoma
De Tabasco

Dra. Leticia Arce Sanchez
Carolina

SELLO CON NOMBRE Y FIRMA

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

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 que 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>.

