

**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/2170/IX/2019  
**Asunto:** Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 10 de Septiembre de 2019  
**"2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos"**

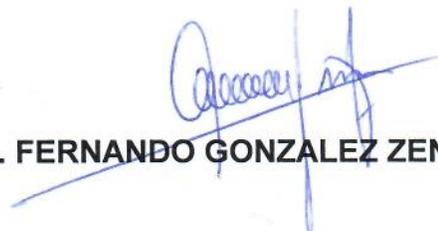
**ENFRA. INGRID YOVANA FUENTES AMADOR**  
**BRIGADISTA**  
**PRESENTE**

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. LA UNION – CALDERON - ALLENDE)** para realizar supervisión a las próximas a re acreditar.

Dicha comisión se llevara a cabo en el vehículo oficial **NISSAN** con placas **SZ-4766G**. 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

Anexo II

Oficio de Comisión No. 2170

**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	EMO2068	VACUNADOR	VACUNADOR	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				
INGRID YOVANA	FUENTES	AMADOR	SUPERVISAR A LAS UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: FUAL921003UE6						

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	LA UNION	SUPERVISAR UNIDADES PROXIMAS A RE ACREDITAR	TERRESTRE	07:00 A.M.	07:00 P.M.
					CALDERON			11/09/19	11/09/19
					ALLENDE			07:00 A.M.	07:00 P.M.
								12/09/19	12/09/19
								07:00 A.M.	07:00 P.M.
								13/09/19	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
26/09/19			

EL COMISIONADO

ENFRA. INGRID YOVANA FUENTES AMADOR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A.D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

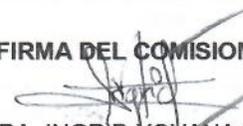
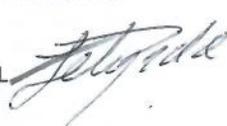
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

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



Anexo III  
Oficio No.: 2170

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA No. 1	10/09/19
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ENFRA. INGRID YOVANA FUENTES AMADOR
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE BRIGADA 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	LA UNION, CALDERÓN Y ALLENDE
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$1,305
<p>SE SUPERVISA Y VERIFICA EL REZAGO DE LOS ESQUEMAS INCOMPLETO EN LAS UNIDADES MÉDICAS SOBRE EL PROGRAMA PASIA SIN NINGUN CONTRATIEMPO.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  ENFRA. INGRID YOVANA FUENTES AMADOR	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA 
<p>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.</p>	

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

**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/S 7/PASAJ/2170/IX/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.  
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:  
LOS DÍAS:

Ingrid Yovana Fuentes Amador  
La Unión, Calderón y Alkende  
11 09 19 al 13 09 19



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

Med. Alfredo de P. Pérez Mendi



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

P. Juliana G. G.



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

L.E. Goodolore Sánchez López

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**

Subirita Longo  
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
COORDINACIÓN  
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/avisos-de-privacidad>.