

Dependencia: Servicios Estatales de Salud
Dirección: Hospital Materno Infantil Morelos
Departamento: Enseñanza.
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/DHMIM/DE/1213/X/2019

"2019, Año del respeto a los derechos humanos"

Chetumal, Quintana Roo, a 11 de octubre de 2019

ASUNTO: Comisión.

M en C. AMERICA IVETTE SALAZAR DOMINGUEZ
JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL
MATERNAL INFANTIL MORELOS
P R E S E N T E

Por este medio le informo que está comisionada para asistir a la supervisión integral al programa de " **Salud Materna y Perinatal por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**", que se llevará a cabo en la biblioteca del Hospital General de Cancún, el día 17 de octubre del presente año, con horario de 10:00hrs.

No omito informar, que a su retorno deberá presentar copia de la constancia que acreditan su asistencia y permanencia, en un lapso no mayor a una semana posterior a su retorno, tal como lo solicita la comisión estatal mixta de capacitación y la dirección administrativa de la Secretaría de Salud ya que de no entregarla en el tiempo requerido será falta automática.

Sin más por el momento me despido enviándole un cordial saludo.

17-10-19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
Q.ROO, MEX.
HOSPITAL GENERAL DE CANCUN
DIRECCIÓN

ATENTAMENTE

DR. JUAN EZEQUIEL AGUILAR MUCIÑO
DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL MORELOS.



Hospital Materno
Infantil
"MORELOS"

C.c.p.-LIC MAURO ALBERTO SAURI ESCALANTE/JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HIMM
CCP: MINUTARIO
JEAM/MS/1/jagc

Anexo II
Oficio de Comisión No. (1)

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	OCT-DIC	CONFIANZA	CF41024	JEFE DE ENFERMERAS	JEFA DE ENF	H.M.I.M.

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				
AMÉRICA IVETTE	SALAZAR	GOMEZ	SUPERVISIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA	NACIONAL	0	0
R.F.C.: SAGA710305JY3						

Cargo al Programa:

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)
MEX	Q.ROO	CHET	MEX	QROO	CANCÚN Q.ROO	SUPERVISIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA	OFICIAL	04:00 HRS. 17/10/2019	04:00 HRS. 18/10/2019

Días: <u>1</u> Cuota: <u>\$870.00</u>		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		870.00	
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$	870.00	\$

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
10/2019			https://187.216.252.2/findex.php/s/DhwVUJeYYSMGoCAr

EL COMISIONADO

AMÉRICA IVETTE SALAZAR GÓMEZ

ADMINISTRADOR

LIC. NORMA NELA GORRA ACOSTA

DIRECTORA

DR. JUANA AGUILAR MUCIÑO

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: 1213

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

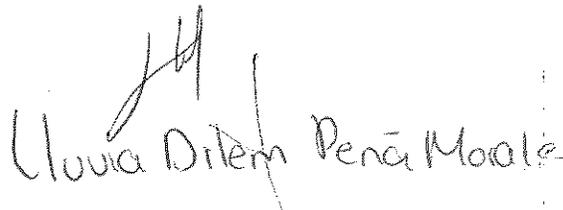
HAGO CONSTAR QUE EL
C.

AMERICA IVETTE SALAZAR GÓMEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

HOSPITAL GENERAL DE CANCÚN "JESÚS KUMATE RODRIGUEZ"

LOS DÍAS: 17 DE OCTUBRE DE 2019.



NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
Q.ROO, MEX.
HOSPITAL GENERAL DE CANCUN
DIRECCIÓN 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


LIC. NORMA NELA LORIA ACOSTA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL MORELOS



Hospital Materno
Infantil
"MORELOS"

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>.



Anexo III
Oficio No.: (1)

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

FECHA DE ELABORACIÓN
14/10/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	AMÉRICA IVETTE SALAZAR GÓMEZ
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE ENFERMERIA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS
PERIODO DE LA COMISIÓN	OCTUBRE-DICIEMBRE
LUGAR DE LA COMISIÓN	CANCÚN, Q.ROO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 870.00

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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>.