

**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/2462/X/2019  
**Asunto:** Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 16 de Octubre de 2019  
**"2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos"**

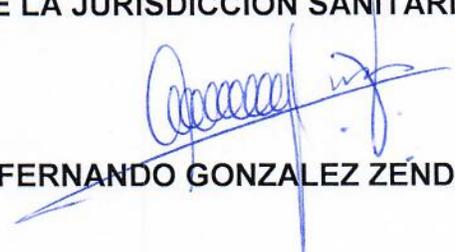
**ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA**  
**ENCARGADA DE VACUNACION**  
**DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **21 y 22 de octubre** del presente año, a los **(C.S.R. RIO ESCONDIDO – NUEVO JERUSALEN)**, para realizar la supervisión del programa de vacunación universal.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo **OFICIAL FORD RANGER** con placas **SZ-4755-G**. **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.

**A T E N T A M E N T E**  
**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/JCS/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. 2462

**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	OCTUBRE-DICIEMBRE	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				
MARITZA ANGÉLICA	MAY	MEDINA	REALIZAR LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: MAMM960711L24						

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	RIO ESCONDIDO	REALIZAR LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL	TERRESTRE	07:00 A.M. 21/10/19	07:00 P.M. 21/10/19
					NUEVO JERUSALEN			07:00 A.M. 22/10/19	07:00 P.M. 22/10/19

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

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
28/10/19			

EL COMISIONADO  
  
ENFRA. MARITZA ANGÉLICA MAY MEDINA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
  
M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFA DE LA JURISDICCION  
SANITARIA No. 1  
  
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS SANDOVAL

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://aroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**  
JURISDICCION SANITARIA No. 1

**FECHA DE ELABORACIÓN**  
16/10/19

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO: ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA  
 CARGO DEL COMISIONADO: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL  
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO: JURISDICCION SANITARIA No.1  
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 21 Y 22 /10/2019  
 LUGAR DE LA COMISIÓN: RIO ESCONDIDO Y NUEVO JERUSALEN  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: \$870

SUPERVISAR Y ASESORAR LAS UNIDADES SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

**FIRMA DEL COMISIONADO**

ENFRA. MARITZA ANGELICA MAY MEDINA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

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/DDG/JSI/PASIA/2462/X/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
C.

MARITZA ANGELICA VIDY MEDINA

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE:

RIO ESCONDIDO Y NUEVO JERUSALEM

LOS DÍAS:

21 y 22 DE OCTUBRE DE 2019



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

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

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

Adolfo N. Buján  
Adolfo N. Buján

Ana Gpe Castro Alvarez

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
ATENCIÓN MÉDICA  
CHETUMAL Q. ROO  
SELLO

NOMBRE Y FIRMA

