



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Dirección :** JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1  
**Área :** ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
**Programa :** SALUD DEL ADULTO Y EL ANCIANO  
**No. de Oficio:** SES/DDG/JS1/PSAA/0477/X/2019

*"2019, Año del respeto a los derechos humanos"*

**ASUNTO:OFICIO COMISIÓN**

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 17 DE OCTUBRE DE 2019

**L.N. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE**  
**RESPONSABLE DE LA UNEME EC DE LA J.S. No.1**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para comisionarlo el día 18 de octubre del presente año, a los **Centros de Salud de las Comunidades de Rio Verde, Otilio Montañó y David Gustavo**. Con la finalidad de realizar Supervisión, capacitación y asesoramiento correspondiente al Programa de salud del adulto y del anciano Su traslado será en el vehículo particular **FORD FIESTA** con placas **USR-763-E** Con kilometraje 165249

Por lo cual se le autoriza **una cuota de viáticos sin pernoctar al 50%**, que será cargado al programa de salud del adulto y del anciano.

Sin otro particular, me es grato hacer propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.1**

**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

C.C. P. DRA. JUDITH ADELA LEZAMA SALGADO—CORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE J.S. No.1  
C.C.P. MINUTARIO  
FGZ/JA/S/D/O/F/mamg

Servicios Estatales de Salud  
Andrés Quintana Roo No 141 Esquina de Chapultepec  
Col. Centro C.P. 77000 Tel.9838320042

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o Nivel de Puesto	Denominación del Puesto	Denominación del Cargo	Área de Adscripción
2019	OCTUBRE-DICIEMBRE	CONTRATO	EM02049	NUTRICIONISTA	NUTRILOGA	JS1 PSAA
Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
KARLA GRACIELA	NOVELO	MANRIQUE	CAPACITACION Y ASESORAMIENTO	NACIONAL	\$0	\$0
R.F.C.: NOMK9308151V1						

**Cargo al Programa: SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO**

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHEPUMAL	MEXICO	Q.ROO	RIO VERDE	CAPACITACION Y ASESORAMIENTO	TERRESTRE	07.00 AM 18/10/2019	19.00 PM 18/10/2019
					OTILIO MONTEÑO				
					DAVID GUSTAVO				

**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	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

**Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
22/10/2019			

EL COMISIONADO *Karla G. Nowelo M.* EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO *M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO* EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 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, automáticamente se descontará 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



Anexo III  
Oficio N° (0477)

### INFORME DE LA COMISIÓN

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>		<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
JURISDICCION SANITARIA No 1		17 DE OCTUBRE DE 2019	
<b>DATOS GENERALES</b>			
NOMBRE DEL COMISIONADO	LN. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE.		
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DE LA UNEME EC DE LA JSN1.		
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No 1		
PERIODO DE LA COMISIÓN	18 DE OCTUBRE DEL 2019		
LUGAR DE LA COMISIÓN	RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO Y DAVID GUSTAVO		
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435		
CON LA FINALIDAD DE DAR SEGUIMIENTO A LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DEL ADULTO Y EL ANCIANO, TAMBIEN PARA CAPACITACION Y ASESORAMIENTO.			

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*Karla G. Navelo M.*

*Diana Angelica Ortega Fuentes*  
Licenciada en Nutrición

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS Y QUE 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 PARA ESTATAL 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>.



