

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1
Área: COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/FAM/0598/XI/2019
Expediente: 2019

ASUNTO: COMISIÓN

CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO A 04 DE NOVIEMBRE 2019.

C. JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH
POLIVALENTE DE LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ"
P R E S E N T E

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO DIRIGIRME A USTED PARA COMISIONARLE LOS DIAS DEL 06 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO A LAS COMUNIDADES DE: CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC, PEDRO A. SANTOS, GUSTAVO DÍAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VAZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENA FE, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, CON LA FINALIDAD DE TRASLADAR AL PERSONAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" CON PLACAS DE CIRCULACIÓN SZ 4816 G TIPO F-450 MARCA FORD, CON KILOMETRAJE DE 158900

POR LO QUE SE LE AUTORIZAN 18 DÍAS DE CUOTAS DE VIÁTICOS, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MEDICA

SIN MAS MOTIVO POR EL MOMENTO, ME DESPIDO DESEÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

ATENTAMENTE

EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.C.P. RESPONSABLE DE TARJETAS DE ASISTENCIA
C.C.P. MINUTARIO

FGZ/JALS/AGL/ELP/jjpc

Servicios Estatales de Salud
Av. Andrés Quintana Roo No. 141 Esquina Héroes de Chapultepec
Col. Centro. C.P. 77000 Telf. 98 38 32 00 42
Chetumal, Quintana Roo, México.
www.salud.qroo.gob.mx

Anexo II

Oficio de Comisión No. (598)

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	EC40004	POLIVALENTE	POLIVALENTE	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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				
JOSÉ JESÚS	PACHECO	COUOH	TRASLADAR PERSONAL, MÉDICO, DENTAL Y DE ENFERMERÍA	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: PACJ5608209BA						

Cargo al Programa: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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)
MÉXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MÉXICO	Q.ROO	Chulavista, Pedro A. Santos, Xcalac, Gustavo Díaz Ordaz, Guadalupe Victoria, El Progreso, Iturbide, Buena Fe, San Fernando, Gabino Vázquez	TRASLADAR PERSONAL MÉDICO, DENTAL Y ENFERMERÍA	TERRESTRE	06:00 AM 06/11/2019	06:00 AM 24/11/2019

Días 18 Cuota \$ 300.00		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	\$ 300.00	\$ 5,400.00	\$ 5,400.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 300.00	\$ 5,400.00	\$ 5,400.00

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
29/XII/2019			

EL COMISIONADO

JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M en A.D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN
SANITARIA No. 1

DR.FERNANDO GÓNZALEZ 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



MSP. Alejandra Aguirre Crespo
 Secretaria de Salud y Directora General
 de los Servicios Estatales de Salud



ANEXO III
 Oficio No. (598)

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

FECHA ELABORACIÓN
 04/11/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH
CARGO DEL COMISIONADO POLIVALENTE UMM "JABALI"
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
PERIODO DE LA COMISIÓN DEL 06 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC, PEDRO A, SANTOS, GUSTAVO DIAZ ORDAZ
 GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO VAZQUEZ
 SAN FERNANDO, BUENA FE, GUSTAVO DIAZ ORDAZ GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE
IMPORTE VIATICOS OTORGADOS \$5,400.00

TRASLADAR AL PERSONAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL, EN EL LUGAR(ES) DE COMISIÓN DEL PRESENTE ANEXO

FIRMA DEL COMISIONADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH

DRA. AGUSTINA GARCÍA LEÓN

DECLARO BAJO PRÓTESTA DE DECIR 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 SERVICIOS 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 Transferencia 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>.

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0598/XI/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSÉ JESÚS PACHECO COUOH

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHULAVISTA, PEDRO A. SANTOS, XCALAC, XCALAC, PEDRO A. SANTOS, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA
EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENA FE, SAN FERNANDO, GABINO YAZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENA FE
GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE

LOS DIAS: DEL 06 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2019

06/11/19
IRAIOLA BORRERO
NOMBRE Y FIRMA

 **COMISSAO
APEEC
CHULAVISTA
BACALAR, Q. ROO**
SELLO

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
DRA. JUDITH ADELA LEZAMA SALGADO

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) realizaran 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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0598/XI/2019

LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
PEÑO A. SANTOS	7/11/19 ANTONIO ACCERAS DIAZ	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. ROO
XICALAG	8/11/19 ROCEMO A. PUGA RUBIO	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. ROO
XICALAG	9/11/19 ROCEMO A. PUGA RUBIO	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. ROO
PEÑO A. SANTOS	10/11/19 ANTONIO ACCERAS DIAZ	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. ROO
GUSTAVO DIAZ ORTEGA	11/11/19 GUSTAVO DIAZ ORTEGA	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. ROO
GUADALUPE VICTORIA	12/11/19 GUADALUPE VICTORIA	SELO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ESCUELA PRIMARIA MIGUEL HIDALGO Y COSTA C.C.T. 230PRO207H TIEMPO COMPLETO ZONA ESCOLAR 013 LCC. XICALAG, O.P.B., Q. 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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0598/XI/2019

LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
EL PROGRESO	13/11/19 Johana Sosa	
ITURBIAS	14/11/19 Cebalado Poot	
BUENA FE	15/11/19 Valerio Moo	
SAN FERNANDO	16/11/19 Julio Cesar Poot Koyoc	
GABINO VAZQUEZ	17/11/19 Abselmo Hernandez	
SAN FERNANDO	18/11/19 Julio Cesar Poot Koyoc	

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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS
Y PASAJES: SES/DDG/JS1/FAM/0598/XI/2019

LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
BUENA VISTA	19/11/19 VALENTIN MOO	
GUSTAVO RUIZ ORDAZ	30/11/19 TOMAS RUIZ ORDAZ	
GUADALUPE VICTORIA	21/11/19 ALBERTO PENA	
EL PROGRESO	22/11/19 JANA SOSA	
ITOMBIO	23/11/19 CELANO ROOT	

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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>