



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia:
Dirección de:
Área:
No. de Oficio:
Expediente:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SES/DDG/JS1/FAM/0593/X/2019
2019

ASUNTO: COMISIÓN

CD. CHETUMAL, QUINTANA ROO A 04 DE OCTUBRE DEL 2019.

ENFRO. NÉSTOR YOVANNI ROJAS GUTIERREZ
ENFERMERO 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 COMISIONARLA LOS DIAS DEL 05 AL 24 DE OCTUBRE 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, BUENA FE, BUENA FE, GUSTAVO DÍAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO, ITURBIDE, CON LA FINALIDAD DE OTORGAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APOYO MÉDICO Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL "JABALÍ" TIPO F-450 MARCA FORD, CON PLACAS DE CIRCULACIÓN SZ 4816 G Y KILOMETRAJE 157200.

POR LO QUE SE LE AUTORIZAN 19 DÍAS DE CUOTAS DE VIÁTICOS, QUE SERÁN CARGADOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

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

ATENTAMENTE

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

FGZJALS/AGUELP/jjcc

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. (593)

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	EM02035	ENFERMERO APLICATIVO	ENFERMERO APLICATIVO	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				
NÉSTOR YOVANNI	ROJAS	GUTIÉRREZ	OTORGAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: ROGN920209B30						

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	Pedro A. Santos, Xcaliac, Gustavo Díaz Ordaz, Guadalupe Victoria, El Progreso, Iturbide, Buena Fe, San Fernando, Gabino Vázquez	OTORGAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	TERRESTRE	06:00 AM 06/10/2019	06:00 AM 23/10/2019

Días 17 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	\$ 5,100.00	\$ 5,100.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 300.00	\$ 5,100.00	\$ 5,100.00

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
30/X/2019			

EL COMISIONADO

NÉSTOR YOVANNI ROJAS
GUTIÉRREZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M en A.D. VANESSA ALCALÁ
ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN

SANITARIA No. 1

DR FERNANDO GÓNGALEZ
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 personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.

ANEXO III

Oficio No. (593)

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

FECHA ELABORACIÓN

04/10/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

NESTOR YOVANNI ROJAS GUTIERREZ

CARGO DEL COMISIONADO

ENFERMERO APLICATIVO UMM "JABALÍ"

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

PERIODO DE LA COMISIÓN

DEL 06 AL 23 DE OCTUBRE DEL 2019

LUGAR DE LA COMISIÓN

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, BUENA FE, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO

IMPORTE VIATICOS OTORGADOS

\$5,100.00

 OTORGAR ATENCIÓN DE ENFERMERIA, APOYO MÉDICO Y HACER PROMOCIÓN A LA SALUD EN
 EN LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL, EN EL LUGAR(ES) DE COMISIÓN DEL PRESENTE ANEXO

FIRMA DEL COMISIONADO

NÉSTOR YOVANNI ROJAS GUTIERREZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. AGUSTINA GARCÍA LEÓN

DECLARO BAJO PROTESTA 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/0593/X/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

~~NESTOR YOVANNI ROJAS GUTIERREZ~~

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

~~PEDRO A. SANTOS, XCAJAL, XCALAC, PEDRO A. SANTOS, GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA
EL PROGRESO, ITURBIDE, BUENAFE, SAN FERNANDO, GABINO VAZQUEZ, SAN FERNANDO, BUENAFE, BUENA FE
GUSTAVO DIAZ ORDAZ, GUADALUPE VICTORIA, EL PROGRESO~~

LOS DIAS:

~~DEL 06 AL 23 DE OCTUBRE DEL 2019~~

NOMBRE Y FIRMA

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

SELLO

DRA. JUDITH ADELA LEZAMA SALGADO

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/0593/X/2019

LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
PEDRO A. SANTOS	6/10/19 Antonio Aguilar Diaz	
XCAHA C	7/10/19 ROGERIO A. PUCA RUBIO	
XCAHA C	8/10/19 ROGERIO A. PUCA RUBIO	
PEDRO A. SANTOS	9/10/19 Antonio Aguilar Diaz	
GUSTAVO DIAZ ORDAZ	10/10/19 CARLOS TANQUE C	
GUADALUPE VICTORIA	11/10/19 ANDRES RIVERA B	

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/0593/X/2019

LOCALIDAD <i>EL PROGRESO</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>12/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>JOANA SESA</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>EL PROGRESO</i> <i>SUBDELEGACIÓN EL PROGRESO 2018 - 2021</i>
LOCALIDAD <i>ITURBIDE</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>13/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>CEMADO POOT</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>Com. Ejidal Ejido Iturbide Del Municipio de Bacalar Estado de Quintana Roo</i>
LOCALIDAD <i>BUENA VISTA</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>14/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>VALEMO UNDO</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>BUENA VISTA</i>
LOCALIDAD <i>SAN FERNANDO</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>15/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>Schroder POOT</i> <i>Julio Cesar POOT KORE</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>SAN FERNANDO</i> <i>SUBDELEGACIÓN SAN FERNANDO 2018 - 2021</i>
LOCALIDAD <i>CABILDO VAQUET</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>16/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>ANDRÉS HERNÁNDEZ</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>CABILDO VAQUET</i>
LOCALIDAD <i>SAN FERNANDO</i>	NOMBRE Y FIRMA <i>17/10/19</i> <i>[Firma]</i> <i>JOHNNY POOT</i> <i>Julio Cesar POOT KORE</i>	SELLO <i>[Sello]</i> <i>SAN FERNANDO</i> <i>SUBDELEGACIÓN SAN FERNANDO 2018 - 2021</i>

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/0593/X/2019

LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
BOCAUT FE	18/10/19 VALEMO MUD	
LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
BOCAUT FE	19/10/19 VALEMO MUD	
LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
GUSTAVO DIAZ ORDAZ	20/10/19 ISMAEL TANCAY	COMISARIADO EJIDAL POBLADO GUSTAVO DIAZ ORDAZ MUNICIPIO DE BACALAR ESTADO DE QUINTANA ROO
LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
GUADALUPE VICTORIA	21/10/19 ANDRES PIERRE B	COMISARIADO EJIDAL EJIDO M.C.P. GUADALUPE VICTORIA M. DE BACALAR
LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
EL PROGRESO	22/10/19 ANTONIO SERRATO	COMISARIADO EJIDAL EJIDO M.C.P. GUADALUPE VICTORIA M. DE BACALAR
LOCALIDAD	NOMBRE Y FIRMA	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 datos personales, consulte nuestro aviso de privacidad integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>