



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO.  
Dirección de: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.  
Subdirección: DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.  
Área: DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA.  
No. de Oficio: SES/DSS/SPPS/DEGSR-SMP/1595/X/2019

“2019, Año del Respeto a los Derechos Humanos”

Asunto: Sesión del CPESMMMYP.

Cd. Chetumal, Quintana Roo a 17 de octubre de 2019

**DR. EZEQUIEL AGUILAR MUCIÑO**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MORELOS”  
CIUDAD.

Con el objetivo de analizar los casos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal del presente año, se solicita su presencia y la de su jefe de servicio de ginecoobstetricia, así como de pediatría, UCIN y medicina interna para que nos acompañen en la **11ª Sesión Ordinaria del Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal**, a realizarse el día martes 05 de noviembre del año en curso, a las 10:00 am, en el Hospital Integral de Isla Mujeres.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
HOSPITAL INTEGRAL  
DE ISLA MUJERES

ATENTAMENTE

**DRA. MYRIAM ORTÍZ ENRÍQUEZ**  
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

C.c.p. Minutario

MOE/JH/FJFMH/GC/LMP/vrb  
R2 R2 R2



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	FEDERAL	M01006	MEDICO GENERAL A	DIRECTOR	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				
JUAN EZEQUIEL	AGUILAR	MUCIÑO	11ª SESIÓN ORD. COMITÉ SALUD MATERNA	NACIONAL	0	0
R.F.C.: AUMJ770819ISO						

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	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEX	Q.ROO	CHET	MEX	QROO	ISLA MUJERES	SESIÓN ORD. COMITÉ ESTATAL	OFICIAL	12:00 HRS. 05/11/2019	12:00 HRS. 06/11/2019

Días: _____ Cuota: _____ 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		1,000.00	
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$	\$ 1,000.00	\$

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
/11/2019			<a href="https://187.216.252.2/indicadores/lineamientos/lineamientos-para-regular-el-otorgamiento-de-viaticos-y-pasajes">https://187.216.252.2/indicadores/lineamientos/lineamientos-para-regular-el-otorgamiento-de-viaticos-y-pasajes</a>

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR

DIRECTOR

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: 1595

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
C.

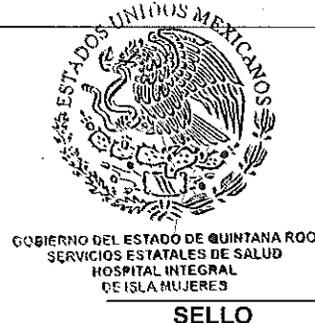
DR. JUAN EZEQUIEL AGUILAR MUCIÑO

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE:

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

LOS DÍAS: 05 DE NOVIEMBRE DE 2019.

Lic. Verónica Rendón Martínez  
NOMBRE Y FIRMA



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  
ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL MORELOS





Anexo III  
Oficio No.: (1)

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**FECHA DE ELABORACIÓN**

05/11/2019

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>DR. JUAN EZEQUIEL AGUILAR MUCIÑO</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>DIRECTOR DEL HOSPITAL</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>OCTUBRE-DICIEMBRE</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>\$ 1,000.00</u>

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/aviso-de-privacidad>.