



## M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo II

### Oficio de Comisión No. EQZ/089/2020

### 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
2020	1	CONTRATO	EM02035	ENFERMERA	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

Nombre completo del	(la) servidor(a) público(	a)	Denominación del encargo o	Tipo de viaje (Nacional/Intern	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor	Importe ejercido po el total de	
SUEMY ARACELY	SUEMY ARACELY CANCHE D		comisión	acional)	público	acompañantes	
			SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD  CON LA CÉDULA DE	Nacional	0	0	
RFC: CADS930115SX1			ACREDITACIÓN 2019				

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

Lugar de adscripción del comisinado		del comisinado Lugar del encargo o comisión					Periodo del encargo o comisión		
País	Estado	Cuidad	País	Estado	Ciudad	Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Salida (hora/día/mes/añ o)	Regreso (hora/día/mes/añ o)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	TINTAL MPIO LÁZARO CÁRDENAS	SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2019	TERRESTRE	7:00 HRS 21/02/2020	19:00 HRS 21/02/2020

		Importe ejercido por el encargo o comisión			
lave(s) presup	ouestal(es):	Anticipo Liqu		uidación	
Claves de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos		cido con motivo del o o comisión	Importe de gastos <b>no</b> erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ -	\$150	.00	\$
37101	Pasajes aéreos nacionales				
37201	Pasajes terrestres nacionales				
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales				
39201	Impuestos y derechos				
	Total comisión:	\$	\$150	.00	\$

	Respecto a los	informes por el encargo o comisión	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, 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
22/02/2020		BIHAMOREM ONO	EU AL SO BARTOLES

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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 período no máximo de 5 días al érmino 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) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <a href="http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad">http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad</a>.



# M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud



NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS



SELLO DE ÁREA O PROGRAMA



Anexo IV

# CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

		Y PASAJES:	Oficio de Con	isión No. EQZ/089/2020
			LA LINUDAD ADMINISTS	ATIVA
PC			LA UNIDAD ADMINISTR LLO LA COMISIÓN	Aliva
HAGO CONSTAR QUE EL C.		LE.SUE	MY ARACELY CANCHE D	ZUL
ABORO EN ESTA CIUDAD DE:	TINTAL		MPIO LÁZARO CÁRDI	NAS
OS DÍAS: 1/2 DIA DEL	21/02/2020	AL	21/02/2020	
Gelmy Yolande Lorano Casanov Jante.	e a		OLIVI	DEL ESTADO DE QUINTANA ROO CIOS ESTATALES DE SALUD DICCIÓN SANITARIA NO. 2 C.S.R. Tintal
-	NOMBRE Y FIRMA			SELLO
	POR LA DEPE	NDENCIA QUE GE	NERÓ LA COMISIÓN	
EL CO			BAJOS ENCOMENDADOS ERIMIENTOS ESTABLECI	
EL TITULAR	DE LA UNIDAD RESPO	NSABLE		SUNIDOS ME SUNIDOS ME
STREET, STREET			SE	RVICIOS ESTATALES DE SALUD URISDICCIÓN SANITARIA NO 2 JEFATURA

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 período no máximo de 5 días al érmino 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.

DR SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <a href="http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad">http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad</a>.



ROO.

## M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo III

	INFORME DE LA CON	ISION			
UNIDAD RESPONSABLE				FECHA DE ELABORACIÓ	N
JURISDICCIÓN SANITARIA No.	2			21/02/2020	
	DATOS GENERAL	ES			
NOMBRE DEL COMISIONADO	LE.SUEMY ARACELY (	CANCHE DZUL	Tarther State of Stat		
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQU	IPO ZONAL			
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITA	ARIA N° 2			
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DIA DEL	21/02/2020	AL	21/02/2020	
LUGAR DE LA COMISIÓN	TINTAL		MPIO LÁZA	RO CÁRDENAS	
MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00				
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDU	LA DE ACREDITACIÓN	V 2019			
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDU	LA DE ACREDITACIÓN	V 2019			
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDU  NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	LA DE ACREDITACIÓN	V 2019	NOMBR	RE Y FIRMA DEL JEFE INN	IEDIATO
	LA DE ACREDITACIÓN	V 2019	NOMBR	RE Y FIRMA DEL JEFE INN	IEDIATO

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 período no máximo de 5 dias al érmino 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) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fraqción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.









**ANEXO I** 

Oficio de Comisión No. EQZ/089/2020 **ASUNTO:** SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD

CANCÚN, QUINTANA ROO A 21/02/2020

LE.SUEMY ARACELY CANCHE DZUL ENFERMERA DEL EQUIPO ZONAL JS N°2 P R E S E N T E

	POR ESTE ME	DIO INFORMO A USTED	QUE TENDRÁ	AB	IEN PRE	SENTA	ARSE	
EN LA CD DE:	TINTAL	MPIO LÁZARO CÁRDENA	POR 1/2 DÍA DEL	21	/02/2020	AL	21/02/2020	
CON LA FINAL	IDAD DE :							
SUPERVISIÓN	DE LA UNIDAD	CON LA CÉDULA DE ACRE	DITACIÓN 2019	9				

ATENTAMENTE

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO Z

DR. SÓCRATES HOMÉRO LEÓN PÉREZ JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.2

c.c.p.- Minutario