

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Título de	Tipo de Paga	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2020	PRIMERO	CONTRATO	FM0304	SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL	ANEXOS ADMINISTRATIVOS	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

Nombre completo del (del) servidor (a) (pública) (a)			Denominación del cargo o comisión	Tipo de viaje (nacional/internacional)	Antecedente de desempeño en el cargo o comisión	Antecedente de desempeño en el cargo o comisión
VICTOR ALBERTO	MEDINA	DOVEZ	SUPERVISOR DE LA UNIDAD CON CEDULA DE ACREDITACION 2019	NACIONAL	0	0
RFC: MEGVB20521MH9						

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar de encargo o comisión			Medio de transporte	Período del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad		Fecha (hora:min:seg)	Regreso (hora:min:seg)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	PUERTO MORELOS, NTO. PUERTO MORELOS	JEETA 2014, L. 8, 401-E TERRESTRE	07.00.00 HRS 18/03/2020	18.00.00 HRS 18/03/2020

Días: 12.2. Costo: \$873.00		Importe del viaje (incluyendo viáticos y pasajes)		
Clave(s) presupuestal(es)		Actividad	Liquidación	
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejecutado con motivo del encargo o comisión	Importe de los gastos no ejecutados del encargo o comisión
37001	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 de 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 recibos de deudores de labores	Hipervínculo a los comprobantes para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
20/03/2020	https://pro.gob.mx/comisionesabi-ortas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-107	https://pro.gob.mx/comisionesabi-ortas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-107	https://pro.gob.mx/comisionesabi-ortas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-107

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JSE

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA DOVEZ

CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDRA

DR. DOCTORES DOMINGO LEÓN PÉREZ

SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL JSE

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JSE

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

Se comprometo a cumplir, el presente documento con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 117 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en el evento de ser requerido a comparecer ante el Poder Judicial de la Federación, para defenderme de las responsabilidades que me sean imputadas, en el evento de ser requerido a comparecer ante el Poder Judicial de la Federación, para defenderme de las responsabilidades que me sean imputadas, en el evento de ser requerido a comparecer ante el Poder Judicial de la Federación, para defenderme de las responsabilidades que me sean imputadas.

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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VÍATICOS
Y PASAJES: Oficio de Comisión No. EQZ/148/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. LIC VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ

LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE: PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELOS

LOS DÍAS: 1/2 DIA DEL 18 AL 19 DE MARZO DEL 2020



MPSS Alma Fernanda Jaquez Aguilera

NOMBRE Y FIRMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. Puerto Morelos

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



DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIO DE ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. PUERTO MORELOS

SELLO

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto cobrado y con la documentación correspondiente, y en su caso, reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días hábiles de la cesantía, en el evento de omitir esta obligación, autorizaré a la Secretaría de Salud para descontar el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se declara que los Servicios Estatales de Salud (SESA) no guardan ningún tipo de datos personales, para atender requerimientos del artículo 64 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://transparencia.mex/esa/servicios-estatales-de-salud>.

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	19/03/2020
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	LIC VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ
CARGO DEL COMISIONADO	SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NÚO
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 18/03/2020 AL 19/03/2020
LUGAR DE LA COMISIÓN	CIERTO MORELOS, MPDO. PUERTO MORELO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00
SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN 2019	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  LIC VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA
OTORGAR LA FIRMA DE LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE PAGADA POR LOS VIÁTICOS OTORGADOS Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS PRINCIPIOS DE CASTIGO AUTOTRASCIDOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL CENTRAL Y PARASTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.	

Me comprometo a comprobar, el importe otorgado en concepto de viáticos que me fue, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reemplazar el importe no devueltos, dentro de un periodo máximo de 2 días al término de la comisión, en el evento de haber sido otorgado, autorizo a mi superior inmediato del Estado correspondiente de mi servicio en la comisaria que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) analizan y clasifican los datos personales para atender necesidades administrativas y 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 Protección de Datos en <http://sema.gob.mx/areas/sema-ses-sesad>