

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	SEGUNDO	CONTRATO	EM02035	ENFERMERA	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

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
SUEMY ARACELY	CANCHE	DZUL				
			SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2019	NACIONAL	0	0
RFC: CADS930115SX1						

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

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	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	CHANCHEN I	SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2019	JETTA USL-461-E	7:00 HRS 16/04/2020	19:00 HRS 16/04/2020

Días: 1/2V Cuota: \$870.00		Importe ejercido por el encargo o comisión		
Clave(s) presupuestal(es):		Anticipo		Liquidación
Claves de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos		Importe ejercido con motivo del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$	-	\$435.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$	-	\$435.00

Respecto a los informes por 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
17/04/2020	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-113	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-113	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-la-cedula-de-acreditacion-2019-113

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

LE. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

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>.

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: EQZ/208/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHANCHEN I, MPIO. TULÚM

LOS DÍAS: 1/2 DÍA DEL 16 ABRIL DEL 2020 AL 16 ABRIL 2020


Dra. Zeltan Lopez Espinosa
NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
SELLO
C.S.R. Chanchen

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

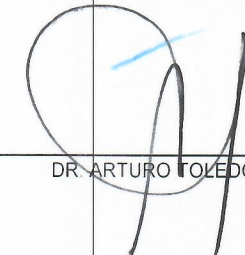
EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
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 sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">16/04/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	16/04/2020										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
16/04/2020															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">L. E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA NO2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 1/2 DÍA DEL 16/04/2020 AL 16/04/2020</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">CHANCHEN I, TULÚM</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$435.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	L. E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 16/04/2020 AL 16/04/2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	CHANCHEN I, TULÚM	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	L. E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL														
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 16/04/2020 AL 16/04/2020														
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHANCHEN I, TULÚM														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00														
SE REALIZO SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN 2019															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA														
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS. ASI 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 PUBLICA 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/avisos-de-privacidad>.