

**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   | REGULARIZADO  | EM03025                 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD | 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 |
|-------------------------------------------------|----------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| LUIS MANUEL                                     | GONZALEZ | SANCHEZ |                                                                               |                                        |                                                                               |                                               |
| RFC: GOSL700315T69                              |          |         | REVISIÓN FÍSICA DE LA AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES POR CONTINGENCIA. | NACIONAL                               | 0                                                                             | 0                                             |

 Cargo al programa: **PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA)**

| 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 | CHIQUILA | REVISIÓN FÍSICA DE LA AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES POR CONTINGENCIA. | FORD RANGER SZ-4839-G | 06:00 a.m.<br>28/04/2020       | 18:00 00 p.m.<br>28/04/2020 |

| DíaS: 1/2 V               |                                          | 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 | Importe de gastos no erogados derivados 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                                                                                                                                                          |
| 29/04/2020                                                                        | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de</a> | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de</a> | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-revision-fisica-de-ambulancia-por-contingencia-para-el-buen-traslado-de</a> |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

 C. LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA  
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

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 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

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                                                                                    |
| JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 27/04/2020                                                                                                                                                              |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ                                                                                                                                            |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                 |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | JURISDICCION SANITARIA N°2                                                                                                                                              |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POR MEDIO DÍA DEL 28/04/2020 AL 28/04/2020                                                                                                                              |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CHIKUILA, MPIO DE LAZARO CARDENAS, Q. ROO                                                                                                                               |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$435.00                                                                                                                                                                |
| <p>SE ACUDIO A LA POBLACION DE CHIKUILA, PARA REVISION FISICA DE LA AMBULANCIA CON NUMERO DE PLACAS AM-611-TL, POR MOTIVO DE LA CONTINGENCIA ACTUAL.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |
| <p>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA</p> |
| <p>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 PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.</p> |                                                                                                                                                                         |

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>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Dependencia:** SERVICIOS DE SALUD

**Dirección:** ADMINISTRATIVA

**Área:** RECURSOS MATERIALES

**Nº de oficio:** 386

**Expediente:** 2020

**Asunto:** SE NOTIFICA COMISION

Cancún, Quintana Roo, a 27 de Abril del 2020

*"2020, Año del 50 Aniversario de la Fundación de Cancún"*

**C. LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ**  
**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Ciudad de **CHIQUEL**, con la finalidad de revisar y verificar que la ambulancia con número de placas AM-611-TL, se encuentre en óptimas condiciones para el traslado de pacientes. Por tal motivo, se le autoriza medio día de viático, trasladándose en el vehículo **Marca Ford, tipo Ranger, Placas SZ-4839-G**, siendo del día **28 de abril al 28** del mismo mes y año en curso.

Sin otro asunto en particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N°2



  
DR. SOCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 2  
JEFATURA

c c.p. recursos humanos  
c c.p. minutorio

Jurisdicción Sanitaria N°2  
Calle 35 Av. Miguel Hidalgo S/N C.P. 77517.  
Cancún, Q. Roo. México.  
Tel.: (998) 8886640  
recursosmaterialesj2@gmail.com



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:** RM/386/2020

**POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  
ANTE LA CUAL SE DESARROLLA LA COMISION**

**HAGO CONSTAR QUE EL C.**

LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ

**LABORO EN ESTA CIUDAD DE:**

CHIQUELA, MPIO DE LAZARO CARDENAS, Q. ROO

**LOS DÍAS:**

MEDIO DIA DEL 28 AL 28 DE ABRIL DEL 2020

  
Concepción Lyzbeth Rosales Ramirez  
**NOMBRE Y FIRMA**



**POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION**

**EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRAMITES ENCOMENDADOS EN TIEMPO  
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABECIDOS**

**EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE**

  
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ



ME COMPROMETO A COMPROBAR EL IMPORTE ASIGNADO EN CONCEPTO DE VIATICOS Y/O PASAJES POR EL MONTO OTORGADO CON LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE Y EN SU CASO REINTEGRAR LOS IMPORTES NO DEVENGADOS DENTRO DE UN PERIODO NO MAXIMO DE CINCO DIAS AL TERMINO DE LA COMISION EN EL EVENTO DE OMITIR ESTA OBLIGACION AUTORIZO ME SEA DESCONTADO EL IMPORTE CORRESPONDIENTE DE MI SUELDO EN LA MQUINCENA QUE APLIQUE.

SE LE INFORMA QUE LOS SERVICIOS ESTATLES DE SALUD (SESA) REALIZARA TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES PARA ATENDER REQUERIMIENTOS DEL ARTICULO 91 FRACCION IX DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA PARA EL ESTADO DE QUINTA ROO. PARA MAYOR INFORMACION DEL USO DE DATOS PERSONALES, CONSULTE NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN [HTTP://QROO.GOB. MX/SESA/AVISOR-DE-PRIVACIDAD](http://QROO.GOB.MX/SESA/AVISOR-DE-PRIVACIDAD).