

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	FEDERAL	M03024	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	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
EDWIN ALEJANDRO		OJEDA	CHI			
RFC: EOCE780615CCA		SE REALIZO LA SUPERVISION DEL PAGO A LOS AUXILIARES DE SALUD EN LAS COMUNIDADES RURALES		NACIONAL	0	0

 Cargo al programa: **PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

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	SAN ANGEL	SE REALIZO LA SUPERVISION DEL PAGO A LOS AUXILIARES DE SALUD EN LAS COMUNIDADES RURALES	NISSAN NP SZ 4713-G	07:00:00 A. m. 14/05/2020	07:00 p.m. 14/05/2020

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	\$	-	\$
37101	Pasajes aéreos nacionales		\$435.00	-
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
19/05/2020	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-comision-san-angel-groo	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-comision-san-angel-groo	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-comision-san-angel-groo

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

C.EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION 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://groo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

**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: 193/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

SAN ANGEL Q,ROO

LOS DÍAS:

DEL 14 AL 14 DE MAYO DEL 2020



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
**CENTRO DE SALUD
RURAL
SAN ÁNGEL**
QRSSA001481

MPSS Edward Ulises Kumul Gnu
NOMBRE Y FIRMA

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

NOMBRE Y FIRMA

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/avisos-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	14/05/2020
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI
CARGO DEL COMISIONADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 14/05/2020 AL 14/05/2020
LUGAR DE LA COMISIÓN	SAN ANGEL, QUINTANA ROO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
SE REALIZO LA SUPERVISION DEL PAGO A LOS AUXILIARES DE SALUD EN LAS COMUNIDADES RURALES	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI	 CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA
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.	

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>.

1. Name of the person or organization	
2. Address	
3. City	
4. State	
5. Zip	
6. Phone number	
7. Fax number	
8. E-mail address	
9. Date of birth	
10. Date of death	
11. Date of marriage	
12. Date of divorce	
13. Date of remarriage	
14. Date of remarriage	
15. Date of remarriage	
16. Date of remarriage	
17. Date of remarriage	
18. Date of remarriage	
19. Date of remarriage	
20. Date of remarriage	
21. Date of remarriage	
22. Date of remarriage	
23. Date of remarriage	
24. Date of remarriage	
25. Date of remarriage	
26. Date of remarriage	
27. Date of remarriage	
28. Date of remarriage	
29. Date of remarriage	
30. Date of remarriage	
31. Date of remarriage	
32. Date of remarriage	
33. Date of remarriage	
34. Date of remarriage	
35. Date of remarriage	
36. Date of remarriage	
37. Date of remarriage	
38. Date of remarriage	
39. Date of remarriage	
40. Date of remarriage	
41. Date of remarriage	
42. Date of remarriage	
43. Date of remarriage	
44. Date of remarriage	
45. Date of remarriage	
46. Date of remarriage	
47. Date of remarriage	
48. Date of remarriage	
49. Date of remarriage	
50. Date of remarriage	
51. Date of remarriage	
52. Date of remarriage	
53. Date of remarriage	
54. Date of remarriage	
55. Date of remarriage	
56. Date of remarriage	
57. Date of remarriage	
58. Date of remarriage	
59. Date of remarriage	
60. Date of remarriage	
61. Date of remarriage	
62. Date of remarriage	
63. Date of remarriage	
64. Date of remarriage	
65. Date of remarriage	
66. Date of remarriage	
67. Date of remarriage	
68. Date of remarriage	
69. Date of remarriage	
70. Date of remarriage	
71. Date of remarriage	
72. Date of remarriage	
73. Date of remarriage	
74. Date of remarriage	
75. Date of remarriage	
76. Date of remarriage	
77. Date of remarriage	
78. Date of remarriage	
79. Date of remarriage	
80. Date of remarriage	
81. Date of remarriage	
82. Date of remarriage	
83. Date of remarriage	
84. Date of remarriage	
85. Date of remarriage	
86. Date of remarriage	
87. Date of remarriage	
88. Date of remarriage	
89. Date of remarriage	
90. Date of remarriage	
91. Date of remarriage	
92. Date of remarriage	
93. Date of remarriage	
94. Date of remarriage	
95. Date of remarriage	
96. Date of remarriage	
97. Date of remarriage	
98. Date of remarriage	
99. Date of remarriage	
100. Date of remarriage	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de: ADMINISTRATIVA
Área: DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRACIÓN

No. de Oficio: ADMON/193/2020

Asunto: supervisión de pago auxiliares de salud

Cancún, Quintana Roo, a 14 de MAYO de 2020

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

C.EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
PRESENTE.

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado al poblado de san ángel con la finalidad de supervisar los pagos que se realizan a los auxiliares de salud en comunidades rurales

Por tal motivo, se le autoriza medio día de viático en el vehículo NISSAN NP SZ 4713-G siendo la salida del 14 al 14 de mayo del año en curso.

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

ATENTAMENTE



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ.
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2

Servicios Estatales de Salud

Av. Chapultepec No. 267 Col. Centro. C.P. 77000.

Chetumal, Quintana Roo, México.

Tel: (991) 92 54004 Fax: 92550

