

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	CONTRATO	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
NICOLAS	RUEDA	DE LA CRUZ				
RFC: RUCN760812GY9			SE LLEVO PAGOS A LOS AUXILIARES DE SALUD	NACIONAL	0	0

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

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar 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	COBA	SE LLEVO PAGOS A LOS AUXILIARES DE SALUD	08:00 a. m. 02/06/2020	07:00 p. m. 02/06/2020

Días: 1/2 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

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEBINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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
218/2020
Y PASAJES: _____

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. _____ NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: _____ COBA

LOS DÍAS: _____ DEL 02 AL 02 DE JUNIO DEL 2020



Dra. Ofelia Cen Romero
NOMBRE Y FIRMA



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

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



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

SELLO

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



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> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; 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> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">02/06/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	02/06/2020										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
02/06/2020															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">AUXILIAR ADMINISTRATIVO</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 02/06/2020 AL 02/06/2020</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">COBA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$435.00</td> </tr> </tbody> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ	CARGO DEL COMISIONADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 02/06/2020 AL 02/06/2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	COBA	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ														
CARGO DEL COMISIONADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 02/06/2020 AL 02/06/2020														
LUGAR DE LA COMISIÓN	COBA														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00														
SE LLEVO PAGOS A LOS AUXILIARES DE SALUD															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  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/seso/aviso-de-privacidad>.

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de: ADMINISTRATIVA

Área: ADMINISTRACION

No. de Oficio: 220/2020

Asunto: PAGOS AUXILIARES DE SALUD

Cancún, Quintana Roo, a 02 de JUNIO de 2020

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

C.NICOLAS RUEDA DE LA CRUZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
PRESENTE.

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Ciudad de COBA, con la finalidad de llevar pagos a los auxiliares de salud en las comunidades

Por tal motivo, se le autoriza un ½ día de viático en el vehículo NISSAN NP 300 placas SZ.4713.G siendo la salida del 02 DE JUNIO al 02 de JUNIO del año en curso.

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

ATENTAMENTE



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

C.c.p. RECURSOS HUMANOS
C.c.p. Minutario.
AGBM/cnsch/