



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA # 1
Área: P.A.S.I.A.
Oficio No. SES/DDG/JS1/PASIA/0661/V/2020
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 22 de Mayo de 2020.
“2020, Año del 50 Aniversario de la Fundación de Cancún”

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA
DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1
PRESENTE.-0

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla los días **25 al 27 DE MAYO** del presente año, a los (**C.S.R. EL TESORO – FELIPE ANGELES – OTILIO MONTAÑO**) para realizar la supervisión del programa de Vacunación Universal.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo **OFICIAL FORD RANGER** con placas **SZ-4755G**. Por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta por día comisionado, que serán cargados al Programa de Vacunación Universal.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para hacerle llegar un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NUM.1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.C.P. CONTROL DE ASISTENCIA
C.c.p.-Minutario.
FGZ/M/ALD/JLVS/hgec.

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andrés Quintana Roo No. 141
Col. Centro. C.P. 77000
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983) 83 20097



ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza			Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2020	ABRIL-JUNIO	BASE			MO1006	MEDICO GRAL.	MEDICO GRAL.	PASIA
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
Nombre(s)		Primer apellido	Segundo apellido					
JULIA LETICIA		VIDAL	SILVA		SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ6701289B5								

Cargo al Programa: PASIA (PROGRAMA VACUNACION UNIVERSAL)

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)
MEXICO	Q ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q ROO	EL TESORO, FELIPE ANGELES, OTILIO MONTAÑO	SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL	TERRESTRE	07:00 A.M. 25/05/20	07:00 P.M. 27/05/20

Importe ejercido por el encargo o comisión

Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$870	\$1305	\$1305
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$1305	\$1305

Respecto a los informes sobre 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
01/06/20			

EL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION

SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS.

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					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA No. 1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA No. 1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">22/05/20</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	22/05/20
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCION SANITARIA No. 1					
FECHA DE ELABORACIÓN					
22/05/20					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA				
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASAJA J-1				
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No. 1				
PERIODO DE LA COMISIÓN	25 AL 27/05/2020				
LUGAR DE LA COMISIÓN	EL TESORO, FELIPE ANGELES, OTILIO MONTAÑO				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$1305				
SE SUPERVISO EL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL, SIN NINGUN CONTRATIEMPO.					
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL COMISIONADO</p> <p style="text-align: center;">DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA</p>	<p style="text-align: center;">FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p style="text-align: center;">DR. MIGUEL ANGEL LOPEZ DURAN</p>				
<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ 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/avisos-de-privacidad>.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
OTILIO MONTAÑO
QUINTANA ROO

Dr. Ma Nerey V. V.

**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: SES/DDG/JSI/PASIA/0661/V/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. DR. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: EL TESORO, FELUPE ANGELES, OTILIO MONTAÑO

LOS DÍAS: 25 AL 27 DE MAYO DEL 2020



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
FELIPE ANGELES
QUINTANA ROO

[Signature]
DR. Juan Marcos Hambrin Corales
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
EL TESORO
QUINTANA ROO
SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

[Signature]
Miguel Angel Lopez Pagan
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN
MÉDICA
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>.