

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/0594/IV/2020
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 29 de Abril de 2020.

“2020, Año del 50 Aniversario de la Fundación de Cancún”

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA
ENCARGADO DE BRIGADA
PRESENTE.-

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarlo los días **04, 06, 07 Y 08 DE MAYO** del presente año, a los **(C.S.R BACALAR – MIGUEL ALEMAN – CHACCHOBEN – MELCHOR OCAMPO)** para para trasladar al personal de PASIA y realizar las actividades del programa de vacunación universal.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo **OFICIAL NISSAN** con placas **SZ-4766-G**. 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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
CHACCHOBEN
QUINTANA ROO

ATENTAMENTE
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NUM. 1



DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MIGUEL ALEMÁN
QUINTANA ROO



C.C.P. CONTROL DE ASISTENCIA
C.c.p. Minutario.
FGZ/MALD/JL/VS/hgec.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MELCHOR OCAMPO
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		M02036	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	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					
JUAN ADALBERTO	X	LADA		TRASLADAR AL PERSONAL DE PASIA Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.		NACIONAL	0
R.F.C.: LAJU711227UM0							\$ 0.00

Cargo al Programa: PASIA (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	BACALAR, MIGUEL ALEMAN, CHACCHOBEN, MELCHOR OCAMPO	TRASLADAR AL PERSONAL DE PASIA Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.	TERRESTRE	07:00 A.M. 04/05/20	07:00 P.M. 08/05/20

Importe ejercido por el encargo o comisión

Clave (s) Presupuestal (es): 21		Anticipo	Liquidación	
Clave 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	\$870	\$1740	\$1740
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$1740	\$1740

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
14/05/20			

EL COMISIONADO

ENFRO JUAN ADALBERTO LADA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A. D. VANESSA ALCALÁ 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 período 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

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

29/04/20

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA

CARGO DEL COMISIONADO

RESPONSABLE DE BRIGADA

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA No.1

PERIODO DE LA COMISIÓN

04 AL 08 /05/2020

LUGAR DE LA COMISIÓN

BACALAR, MIGUEL ALEMAN, CHACCHOBEN, MELCHOR OCAMPO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$1740

SE TRASLADO AL PERSONAL DE PASIA Y SE REALIZO LAS ACTIVIDADES DEL PROGAMA DE VACUNACION UNIVERSAL, SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

ENFRO. JUAN ADALBERTO LADA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

DECLARÓ 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.

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



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MELCHOR OCAMPO



**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.**

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

h.c. *[Signature]*

Esperanza Gomez Hdez

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

Y PASAJES: SES/DDG/JS4/PASAJE/0394/IV/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ENFRD. JUAN ADALBERTO LAGA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, MIGUEL ALEMÁN, CHACMOBEN, MELCHOR OCAMPO

LOS DÍAS: 04, 06, 07 Y 08 DE MAYO DEL 2020



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
HOSPITAL INTEGRAL
DE BACALAR
DIRECCIÓN

SELLO

Luis Ceasar Moreno V
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MIGUEL ALEMÁN
QUINTANA ROO

Dr. Lively Aida Sanchez Garcia
[Signature]

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]
NOMBRE Y FIRMA



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