

## 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      | TERCERO   | CONTRATO      | EM03024                 | SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL | 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 |
|-------------------------------------------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| VICTOR ALBERTO                                  | MEDINA | GOMEZ |                                                                                           |                                        |                                                                               |                                               |
| RFC: MEGV820521MH6                              |        |       | SEGUIMIENTO A LA CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION | NACIONAL                               | 0                                                                             | 0                                             |

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

| 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 MPIO. LAZARO CARDENAS | SEGUIMIENTO A LA CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION | JETTA 2014, UTV-287-G, TERRESTRE | 07:00:00 HRS<br>29/07/2020     | 19:00:00 HRS<br>29/07/2020 |

| 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 |
| 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                     |                                                     |  |                                                    |
| <b>Total comisión:</b>       |                                          | \$ -                                                |  | \$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                                                                                                                                                                                          |
| 30/07/2020                                                                        | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion</a> | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion</a> | <a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-seguimiento-la-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-primer-nivel-de-atencion</a> |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES ROMERO LEÓN PÉREZ

SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL JS2

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  
Y PASAJES: Oficio de Comisión No. EQZ/503/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

SAN ANGEL, MPIO. LAZARO CARDENAS

LOS DÍAS:

1/2 DIA DEL 29 AL 29 DE JULIO DEL 2020



JURISDICCION SANITARIA No. 2  
**CENTRO DE SALUD  
RURAL  
SAN ANGEL**  
QRSSA001481

  
MRS. Kathya Dávila

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

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

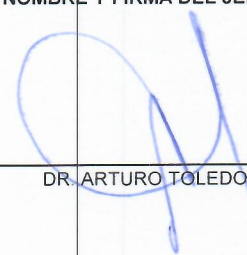
NOMBRE Y FIRMA



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/aviso-de-privacidad>.

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>                                                                                       |
| JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 29/07/2020                                                                                                        |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ                                                                                  |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUPERVISOR DE EQUIPO ZONAL                                                                                        |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | JURISDICCION SANITARIA No. 2                                                                                      |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | POR 1/2 DÍA DEL 29/07/2020 AL 29/07/2020                                                                          |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SAN ANGEL, MPIO. LAZARO CARDENAS                                                                                  |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$435.00                                                                                                          |
| SEGUIMIENTO A LA CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>                                                                          |
| <br>LIC. VICTOR ALBERTO MEDINA GOMEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <br>DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA |
| 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/aviso-de-privacidad>.