



MS.P. Alejandro Aguirre Crespo
Secretaría de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



Oficio de Comisión No. VAC/1593/2020
Anexo II

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 | EM02068 | VACUNADOR | SUPERVISOR DE VACUNACION | 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 |
|---|-------|---------|-------------------------------------|--|---|---|
| BRENDA ISABEL | GOMEZ | ORDOÑES | SUPERVISION DE UNIDAD MEDICA | NACIONAL | 0 | 0 |
| RFC:GOOB950410FD8 | | | | | | |

Cargo al programa: PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL

| Lugar de adscripción del cominado | | | Lugar del encargo o comisión | | | Motivo del encargo o comisión | Medio de transporte | Período 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 | IDEAL | SUPERVISION DE UNIDAD MEDICA | AVEO, TERRESTRE PLACAS: UT9487G VEHICULO OFICIAL | 07:00 a. m. | 07:00 p. m. |
| | | | | | | | | 11/08/2020 | 11/08/2020 |

| Días: 1/2V. 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 |
| 14/08/2020 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-unidad-medica-de-ideal-1 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-unidad-medica-de-ideal-1 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-unidad-medica-de-ideal-1 |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

ENF. BRENDA ISABEL GOMEZ ORDOÑES

C.P. ANA GUADALUPE BASTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

SUPERVISOR DE VACUNACION

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://qroo.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: VAC/1593/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. BRENDA ISABEL GOMEZ ORDOÑES

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: IDEAL

LOS DÍAS: DEL 11 DE AGOSTO AL 11 DE AGOSTO 2020

Brenda A. Nájquez TIPS
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
C.S.R. Ideal

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

S
DR SOCRATES HOMEOR LEON PEREZ

SELLO DE UNIDAD RESPONSABLE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
DEFATURA

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 no 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) realizará transferencia 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>.

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de: SERVICIOS DE SALUD

Área: PASIA

No. de Oficio: VAC/1593/2020

Asunto: Se notifica comisión

Cancún, Quintana Roo, a 10 de Agosto de 2020

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

ENF. BRENDA ISABEL GOMEZ ORDOÑES
SUPERVISOR DE VACUNACION
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Ciudad de San Juan de Dios, con la finalidad de Supervisar la Unidad Médica el Programa de Vacunación Universal.

Por tal motivo, se le autoriza 1/2 día de viático en el vehículo Aveo placas UTV467G, siendo la salida del 11 de Agosto al 11 de Agosto del año en curso

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

A T E N T A M E N T E



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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO. 2
CANCUN, QUINTANA ROO

C.c.p. RECURSOS HUMANOS
C.c.p. Minutario.
SHLP/ATM/FMR/PASIA/bdc



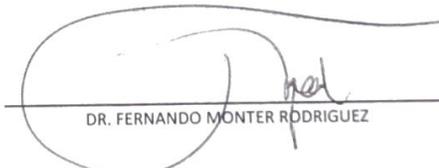
M.S.P. Alejandra Aguirre Craspo
 Secretaria de Salud y Directora General
 de los Servicios Estatales de Salud



SESA
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo III

Oficio No. VAC/1593/2020

| | |
|--|---|
| INFORME DE LA COMISIÓN | |
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 | 10/08/2020 |
| DATOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | BRENDA ISABEL GOMEZ ORDOÑES |
| CARGO DEL COMISIONADO | SUPERVISOR DE VACUNACION |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA No. 2 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 1/2 DIA DEL 11 DE AGOSTO AL 11 DE AGOSTO 2020 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | IDEAL |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$435.00 |
| SE ACUDE A LA UNIDAD MEDICA PARA REALIZAR SUPERVISION AL AREA DE VACUNACION UNIVERSAL | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO |
|  <hr/> ENF. BRENDA ISABEL GOMEZ ORDOÑES |  <hr/> DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ |
| 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 no 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) realizará transferencia 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>.