

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	EM01006	MEDICO	MEDICO DEL EQUIPO ZONAL	JURISDICCION 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
HELMER AZAEL	DZUL POOT	NACIONAL	0	0
RFC: DUPH9209302B8		SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION		

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	SOLFERINO, MPIO. LÁZARO CÁRDENAS	SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	JETTA 2014; UTV-287-G; TERRESTRE	07:00:00 HRS 15/09/2020	19:00:00 HRS 15/09/2020

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	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
16/09/2020	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-35	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-35	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-unidad-con-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-35

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DR. HELMER AZAEL DZUL POOT

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JS2

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/avisos-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: Oficio de Comisión No. EQZ2/039/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. DR. HELMER AZAEL DZUL POOT

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SOLFERINO, MPIO. LÁZARO CÁRDENAS

LOS DÍAS: 1/2 DIA DEL 15 AL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2020



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
**CENTRO DE SALUD
RURAL
SOLFERINO
QRSSA001522**

MPSS Cuitlucá Ivonne Cob Peels

[Handwritten Signature]

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

[Handwritten Signature]

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/avisos-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	15/09/2020
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DR. HELMER AZAEL DZUL POOT
CARGO DEL COMISIONADO	MEDICO DEL EQUIPO ZONAL
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No. 2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 15/09/2020 AL 15/09/2020
LUGAR DE LA COMISIÓN	SOLFERINO, MPIO. LÁZARO CÁRDENAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
<p>SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION</p>	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 <hr/> DR. HELMER AZAEL DZUL POOT	 <hr/> 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/avisos-de-privacidad>.