



Oficio de Comisión No. CM /304/20

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plazo | Clave o nivel de puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|-----------|---------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 2020 | TERCERO | REGULARIZADA | MO2069 | CIRUJANO DENTISTA | RESPONSABLE DE CANCER DE MUJER | 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 |
|---|------|----------|--|--|---|---|
| ALONDRA | LARA | GALLEGOS | ENTREGA DE INSUMOS DEL PROG. DE CANCER DE LA MUJER | NACIONAL | 0 | 0 |
| RFC:LAGA910830548 | | | | | | |

Cargo al programa: **CANCER DE LA MUJER**

| 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 | IDEAL | ENTREGA DE INSUMOS DEL PROG. DE CANCER DE LA MUJER | NISSA ESTAQUITAS TA-3327-J | 08:00 HRS 02/09/2020 | 18:00 HRS 02/09/2020 |

| Días: 1/2 V. Cuota: \$ 870 | | 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 | |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| Total comisión: | | \$ - | 435 | \$ - |

| 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 |
| 03/09/2020 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-material-en-ideal | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-material-en-ideal | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-material-en-ideal |

EL COMISIONADO

C.D. ALONDRA LARA GALLEGOS

RESPONSABLE DE CANCER DE MUJER

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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/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: CM /304/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

ALONDRA LARA GALLEGOS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

IDEAL MPIO.L.CARDENAS

LOS DÍAS:

1/2 DIA 02/09/2020 AL 02/09/2020


Dra. Raquel Martínez Contreras
NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S. P. Ideal
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


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

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>.

Oficio No. : CM /304/20

| INFORME DE LA COMISIÓN | | | |
|--|--------------------------------|--|------------|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN | | |
| JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 | 02/09/2020 | | |
| DATOS GENERALES | | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | ALONDRA | LARA | GALLEGOS |
| CARGO DEL COMISIONADO | RESPONSABLE DE CANCER DE MUJER | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA NO2 | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 1/2 DIA | 02/09/2020 | 02/09/2020 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | IDEAL | MPIO.L.CARDENAS | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$435.00 | | |
| SE ASISTIO A LA LOCALIDAD DE IDEAL PARA REALIZAR LA ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE CAMU | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO | | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO | |
|  ALONDRA LARA GALLEGOS | | DRA. NADIA YANELY CASTRO BARCO | |
| 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>.

dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
EN QUINTANA ROO

direccion: SERVICIOS DE SALUD

Area: PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

No.oficio: CM../304/20

Asunto: SE NOTIFICA COMISION

Cancun Q.Roo.02/09/2020
"2020 50 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE CANCUN"

C.D.ALONDRA LARA GALLEGOS
RESPONSABLE DE CANCER DE MAMA
PRESENTE.

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionada a la ciudad de IDEAL con la finalidad de ir a buscar RESULTADOS DE MASTOGRAFIAS DEL PROGRAMA DE CANCER DE LA MUJER, C.S. IDEAL

por tal motivo, se le autoriza 1/2 DIA de viatico en el vehiculo NISSAN ESTAQUITAS con placas TA- 3327-J con salida del 02 al 02 de SEPTIEMBRE del año en curso.

sin otro 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
JEFATURA

c.c.p. RECURSOS HUMANOS
c.c.p. MINUTARIO