

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/1287/IX/2020
Asunto: Comisión

Chetumal, Quintana Roo, a 30 de Septiembre de 2020

"2020, AÑO DEL 50 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE CANCUN"

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PASIA
DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1
PRESENTE.-

Por medio de la presente, me permito dirigirme a usted para comisionarla el día **15 de octubre** del año en curso, al **(C.S.R. SABIDOS)** para supervisar el programa de infancia y adolescencia.

Lo anterior se llevara a cabo en el vehículo **OFICIAL VAN TOYOYA HIACE** con placas **UTV-479-G**. Por lo cual se autoriza una cuota de viáticos sin pernocta por día comisionado, que serán cargados al programa de infancia y adolescencia.

No omito manifestar que dicha comisión puede estar sujeta a cambios debido a las necesidades del programa.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para hacerle llegar un cordial saludo.

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NUM.1


DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

Servicios Estatales de Salud
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Av. Andrés Quintana Roo No. 141
Col. Centro. C.P. 77000
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983) 83 20097

C.C.P. CONTROL DE ASISTENCIA
C.c.p.-Minutario
FGZ/MALD/JLV/S/hgec



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
DEPARTAMENTO DE SALUD
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Anexo II

Oficio de Comisión No. 1287

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	Octubre-Diciembre	BASE	MO1006	MEDICO GRAL.	MEDICO GRAL.	PASIA

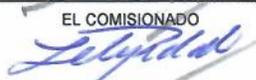
Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)			Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
JULIA LETICIA	VIDAL	SILVA	Supervisión de unidades próximas a re acreditar	NACIONAL	0	\$ 0.00
R.F.C.: VISJ670128MDFLL02						

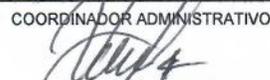
Cargo al Programa: PASIA (INFANCIA Y ADOLESCENCIA)

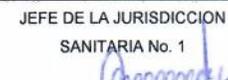
Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día /mes/ año)	Regreso (hora/día/ mes/ año)
MEXICO	Q ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q ROO	SABIDOS	SUPERVISAR UNIDADES APLICANDO CEDULA DE SUPERVISION	TERRESTRE	07:00 A.M. 15/10/2020	07:00 P.M. 15/10/2020

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	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

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
25/10/2020			

EL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. en A.D. VANESSA ALCALA 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 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
JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN
30/09/20

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO: DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
 CARGO DEL COMISIONADO: COORDINADORA DEL PROGRAMA PASIA J-1
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO: JURISDICCION SANITARIA No. 1
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 15 DE OCTUBRE DEL 2020
 LUGAR DE LA COMISIÓN: SABIDOS
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: \$435

SE REALIZA SUPERVISION AL CENTRO DE SALUD SIN NINGUN CONTRATIEMPO.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. MIGUEL
ANGEL LOPEZ
DURAN

DECLARO 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.



**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: SES/0006/1551/PASA/1287/10/2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

Julia Cefica Vidal Silva

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

Sabidos

LOS DÍAS:

15 de Octubre del 2020.

Dr. Gerardo Padilla Beltrán
Ced. Prof. 02347036

NOMBRE Y FIRMA



SELLO

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

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA SELLO



QROO.gob.mx

para realizar supervision de unidades de salud

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión con gasto mixto

Ejercicio

2020

Período que se reporta

octubre

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

0

Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Chetumal

Municipio de origen

Othon P. Blanco

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

SABIDOS

Motivo del encargo o comisión

Se supervisa el programa de infancia y adolescencia

Fecha de salida

2020-10-15

Fecha de regreso

2020-10-15

Datos de la partida

Viáticos comprobados

435.00

Viáticos sin comprobar

0.00

Importe ejercido por partida

435.00

Recurso económico

Mjxto

Costo recurso estatal

0.00

Costo recurso federal

0.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Fecha de entrega del informe

2020-10-25

Reportes

Actividades realizadas

SE REALIZA APLICACIÓN DE CÉDULA DE SUPERVISION

Resultados obtenidos

LA MEJORA DEL PROGRAMA

Contribuciones

CAPACITACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Conclusiones

CONCLUYE COMISIÓN CON ÉXITO

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de actualización de la información

2020-10-25

Fecha de validación de la información

2020-10-25

Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS JSN 1

Importe total de la comisión

COMISIONADO

(Nombre y firma)



JULIA Leticia VIDAL SILVA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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.