

**JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2**  
**R.F.**



**SALUD**

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



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio de Comisión No. RM/553/2021

**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          |
| 2021      | PRIMERO   | CONTRATO      | EC40004                 | SOPORTE ADMINISTRATIVO  | MANTENIMIENTO          | JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2 |

|                                                |              |                                     |                                         |                                                                               |                                               |
|------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre completo del (a) servidor(a) público(a) |              | Denominación del encargo o comisión | Tipo de viaje (Nacional/Inter nacional) | Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público | Importe ejercido por el total de acompañantes |
| MOISES                                         | PACHECO CHUC | MANTENIMIENTO DE SISTEMA HIDRAULICO | NACIONAL                                | 0                                                                             | 0                                             |

RFC: PACM831113RW3

**Cargo al programa: PROGRAMA OPERATIVO ANUAL (POA)**

| Lugar de adscripción del comisionado |              | Lugar del encargo o comisión |        |              | Medio de transporte | Periodo del encargo o comisión  |                            |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------|--------|--------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------|
| País                                 | Estado       | Ciudad                       | País   | Estado       |                     | Salida (hora/día/mes/año)       | Regreso (hora/día/mes/año) |
| MÉXICO                               | QUINTANA ROO | CANCÚN                       | MÉXICO | QUINTANA ROO | COBA                | FORD RANGER TA-31704J TERRESTRE | 06:00 a.m. 29/03/2021      |

| Clave(s) presupuestal(es): |                                          | Importe ejercido por el encargo o comisión |                                                                     |
|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Denominación de la partida |                                          | Anticipo                                   | Liquidación                                                         |
| 37501                      | Viáticos en el país                      | \$ -                                       | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión \$ - |
| 37101                      | Pasajes aéreos nacionales                |                                            |                                                                     |
| 37201                      | Pasajes terrestres nacionales            |                                            |                                                                     |
| 37301                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                            |                                                                     |
| 39201                      | Impuestos y derechos                     |                                            |                                                                     |
| Total comisión:            |                                          | \$ -                                       | \$ -                                                                |

| 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 lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |
|                                                                                   | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-mantenimiento-de-sistema-hidraulico-5532021 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-mantenimiento-de-sistema-hidraulico-5532021 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-mantenimiento-de-sistema-hidraulico-5532021 |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

C. MOISES PACHECO CHUC  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

C. P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

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/cesa/multimedia/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 No. RM/553/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. \_\_\_\_\_

MOISES PACHECO CHUC

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: \_\_\_\_\_

COBA, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: \_\_\_\_\_

MEDIO DIA DEL 29 AL 29 DE MARZO DE 2021



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SECRETARÍA DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN SANITARIA No. 2

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN SANITARIA No. 2  
JEFATURA

DR. SOCRATES ROMERO 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://arco.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.*



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



QUINTANA ROO  
2014-2018



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
**Dirección:** ADMINISTRATIVA  
**Area:** Departamento Recursos Materiales  
**No. Oficio:** RM/553/2021  
**Expediente:** 2021  
**Asunto:** SE NOTIFICA COMISION

Cancún, Quintana Roo, a 29 de marzo de 2021

*"2021, Año del Maestro Normalista"*

**C. MOISES PACHECO CHUC**  
**SOPORTE ADMINISTRATIVO**  
**PRESENTE**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Ciudad de Caba, con la finalidad de realizar **MANTENIMIENTO DE SISTEMA HIDRAULICO** en el Centro de Salud Rural de Caba.

Por tal motivo, se le autoriza medio día de viático en el vehículo **FORD RANGER** placas **TA-3170-J** siendo **MEDIO DIA** del 29 al 29 de marzo 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. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ**  
**JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2**

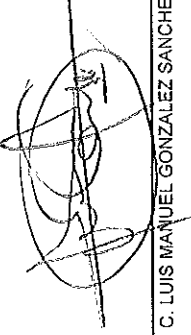
C.c.p. RECURSOS HUMANOS  
C.c.p. Minutario.  
LWGS/rmsj

Servicios Estatales de Salud  
Av. Chapultepec No. 267 Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350



Anexo III

RM/553/2021

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                             |                              |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|--|
| <b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                             |                              |            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>UNIDAD RESPONSABLE</b></td> <td style="text-align: center;"><b>FECHA DE ELABORACIÓN</b></td> </tr> <tr> <td>JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> <td>29/03/2021</td> </tr> </table> | <b>UNIDAD RESPONSABLE</b>                                                                                                                                              | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> | JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 | 29/03/2021 |  |
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>                                                                                                                                            |                             |                              |            |  |
| JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                | 29/03/2021                                                                                                                                                             |                             |                              |            |  |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |                             |                              |            |  |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                      | MOISES PACHECO CHUC                                                                                                                                                    |                             |                              |            |  |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                       | SOPORTE ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                 |                             |                              |            |  |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                 | JURISDICCIÓN SANITARIA NO2                                                                                                                                             |                             |                              |            |  |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                      | POR 1/2 DÍA DEL 29/03/2021 AL 29/03/2021                                                                                                                               |                             |                              |            |  |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                        | COBA, QUINTANA ROO                                                                                                                                                     |                             |                              |            |  |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                               | \$435.00                                                                                                                                                               |                             |                              |            |  |
| SE REALIZO MANTENIMIENTO DE SISTEMA HIDRAULICO EN LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |                             |                              |            |  |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b><br><br><br>MOISES PACHECO CHUC                                                                                                                                   | <b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b><br><br><br>C. LUIS MANUEL GONZALEZ SANCHEZ |                             |                              |            |  |

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://www.sob.mx/secretaria-salud-privacidad>.

