



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



Oficio de Comisión No. **Anexo II**
EQZ/165/2021

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	EM01006	MÉDICO	MÉDICO DE EQUIPO ZONAL	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
FANNY JANAI	MOLINA	GARCÍA				
RFC:MOGF910414F25			SUPERVISION Y LEVANTAMIENTO DE CEDULA DE EVALUACION DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION 2019	NACIONAL	0	0

Cargo al programa: **EQUIPO ZONAL**

Lugar de adscripción del cominado			Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión		
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad		Motivo del encargo o comisión	Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	SAN JUAN DE DIOS, MPIO LAZARO CARDENAS	SUPERVISION Y LEVANTAMIENTO DE CEDULA DE EVALUACION DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION 2019	AVEO UTV-467-G	7:00 HRS 18/03/2021	19:00 HRS 18/03/2021

Días: <u>1/2V</u> Cuota: <u>\$870.00</u>		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
19/03/2021	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-y-levantamiento-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-11	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-y-levantamiento-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-11	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-y-levantamiento-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-11

EL COMISIONADO

DRA. FANNY JANAI MOLINA GARCÍA

MÉDICO DE EQUIPO ZONAL

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPE BAUIJISTA 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**

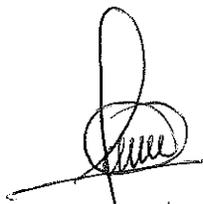
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: _____ EQZ/165/2021 _____

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. _____ DRA. FANNY JANAI MOLINA GARCÍA _____

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: _____ SAN JUAN DE DIOS, LAZARO CARDENAS _____

LOS DÍAS: _____ 18 DE MARZO DE 2021 AL 18 DE MARZO DE 2021 _____



DR. JESSICA _____
NOMBRE Y FIRMA

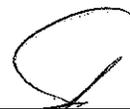

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S.R. San Juan de Dios

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. SOCRATÉS HOMERO LEON PEREZ
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

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	18/03/2021
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DRA. FANNY JANAI MOLINA GARCÍA
CARGO DEL COMISIONADO	MÉDICO DE EQUIPO ZONAL
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 18/03/2021 AL 18/03/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	SAN JUAN DE DIOS, LAZARO CARDENAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
SUPERVISION Y LEVANTAMIENTO DE CEDULA DE EVALUACION DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION 2019	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 _____ DRA. FANNY JANAI MOLINA GARCÍA	 _____ 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>.

