



Oficio de Comisión No. IOFRME/157/2021

**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	SEGUNDO	CONTRATO	MO1006040220049	MEDICO GENERAL	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS	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
ANA	CLAUDIA	ROJAS	PEREZ				
RFC: ROPA910813987				REVISION DE EXPEDIENTES Y TARJETEROS I.O.F.R.M.E.	NACIONAL	0	0

Cargo al programa: **INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS**

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	SAN JUAN DE DIOS	REVISION DE EXPEDIENTES Y TARJETEROS I.O.F.R.M.E.	TRANSIT PLACAS 486-G UTV.	08:00 HRS 28/04/2021	18:00 HRS 28/04/2021

Días: 1/2 V. Cuota: \$ 870		Importe ejercido por el encargo o comisión		
Clave(s) presupuesta(e)s:		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			
<b>Total comisión:</b>		\$ -	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
28/04/2021	<a href="https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios">https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios</a>	<a href="https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios">https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios</a>	<a href="https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios">https://goo.gov.mx/comisionesabiertas-trabajar-con-expedientes-y-tarjeteros-cs-san-juan-de-dios</a>

EL COMISIONADO

DRA. ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUABALUPE BARRONETA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DR. SÓCRATES HÓMERO LEÓN PÉREZ

RESPONSABLE DEL PROGRAMA I.O.F.R.M

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



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

**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: IOFRME/157/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SAN JUAN DE DIOS MPIO. LAZARO CARDENAS

LOS DÍAS: 1/2 DIA 28/04/2021 AL 28/04/2021

*[Firma]*  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Sello]*  
 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

*[Firma]*  
 DR. SOCRATES HOMERO LEÓN PEREZ  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Sello]*  
 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>.



Oficio No. : IOFRME/157/2021

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	28/04/2021
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E.
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	1/2 DIA 28/04/2021 28/04/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	SAN JUAN DE DIOS MPIO.L.CARDENAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
SE TRABAJO CON EXPEDIENTES Y TARJETEROS DEL PROGRAMA INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>
	
ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ	DRA. MAR CELESTE PALACIOS MAR
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://qu.gub.mx/se-ses-aviso-de-privacidad>.



dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO.

direccion de: SERVICIOS DE SALUD

Area: PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

No. De oficio: IOFRME/157/2021

Asunto: SE NOTIFICA COMISION

Cancun Q.Roo. 28/04/2021

"2021 AÑO DEL MAESTRO NORMALISTA"

DRA. ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE I.O.F.R.M.E.  
PRESENTE.

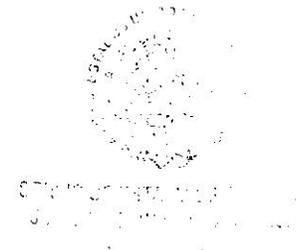
Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionada a la ciudad de SAN JUAN DE DIOS con la finalidad de supervisar EL PROGRAMA DE INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS AL C.S. SAN JUAN DE DIOS

por tal motivo, se le autoriza 1/2 DIA de viatico en el vehiculo TRANSIT con placas UTV-465-G con salida del 28 al 28 de ABRIL 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. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ  
JEFE DE LA JURSDICCION SANITARIA NO. 2



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