



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 | | | | ENTREGA DE INSUMO Y TARJETAS EMBRAZADAS S DEL PROGRAMA DE 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 | COBA | ENTREGA DE INSUMO Y TARJETAS EMBRAZADAS S DEL PROGRAMA DE I.O.F.R.M.E. | TRANSIT PLACAS UTV-465-G | 08:00 HRS 18/05/2021 | 18:00 HRS 18/05/2021 |

| 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 |
| 19/05/2021 | https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-insumos-y-tarjetas-de-embarazadas-programa-iofrme-coba | https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-insumos-y-tarjetas-de-embarazadas-programa-iofrme-coba | https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYS MGOCAR |

EL COMISIONADO

DRA. ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

RECURSOS FINANCIEROS

COMISIONADO

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

21 MAY 2021

RESPONSABLE DEL PROGRAMA F.R.M.E

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

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://groo.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: IOFRME/233/2021

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: COBA MPIO.TULUM

LOS DÍAS: 1/2 DIA 18/05/2021 AL 18/05/2021

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
C.S.R. Cobá
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 LEON PEREZ
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION 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/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/233/2021

Asunto: SE NOTIFICA COMISION

Cancun Q.Roo. 18/05/2021
"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 COBA con la finalidad de ENTREGAR INSUMOS Y TARJETAS DE EMBARAZADAS OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS EN EL C.S. COBA

por tal motivo, se le autoriza 1/2 DIA de viatico en el vehiculo TRANSIT con placas UTV-465-G con salida del 18 al 18 de MAYO 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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURSDICCION SANITARIA No. 2
JEFATURA

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



Oficio No. : IOFRME/233/2021

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2

FECHA DE ELABORACIÓN
 18/05/2021

DATOS GENERALES

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------|------------|-------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | ANA | CLAUDIA | ROJAS | PEREZ |
| CARGO DEL COMISIONADO | RESPONSABLE DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E. | | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA NO2 | | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 1/2 DIA | 18/05/2021 | 18/05/2021 | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | COBA | | MPIO.TULUM | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | | \$435.00 | | |

ENTREGA DE INSUMOS Y TARJETAS DE EMBARAZADAS DEL PROGRAMA DE INFORMACION OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


 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://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.