

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	EM02035	ENFERMERA	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	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
SUEMY ARACELY	CANCHE	DZUL	Supervisión de La Cédula de Evaluación para los Establecimientos de Primer Nivel de Atención 2019.	NACIONAL	0	0
RFC: CADS930115SX1						

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

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	HOLBOX, MPIO. LÁZARO CÁRDENAS	Supervisión de La Cédula de Evaluación para los Establecimientos de Primer Nivel de Atención 2019.	AVEO UTV 467-G	7:00 HRS 15/06/2021	19:00 HRS 15/06/2021

Días: 1/2V Cuota: \$870.00		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
16/06/2021	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-establecimientos-de-primer-61	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-establecimientos-de-primer-61	https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeY YSMGOAr

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

LE. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

C.P. ANA GUABALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL

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 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>.

**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/449/2021 _____

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. _____ L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL _____

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: _____ HOLBOX, MUNICIPIO LÁZARO CÁRDENAS _____

LOS DÍAS: _____ 1/2 DÍA DEL 15 JUNIO 2021 AL 15 JUNIO 2021 _____


C. Gina No Gonzalez Avila
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ESTADO DE Q. ROO, MEX
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
CENTRO DE SALUD
HOLBOX
SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

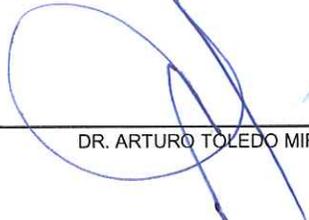
EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


DR. SOCRÁTÉS 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	15/06/2020
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 15/06/2021 AL 15/06/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	HOLBOX, MPIO. LAZARO CARDENAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00
<p>SE REALIZO SUPERVISIÓN DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2019.</p>	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 _____ L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	 _____ DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA
<p>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.</p>	

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>.

