QUINTANA ROO

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

Oficio de Comisión No. ADM/006/2021

## 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 | ESTATAL | MO2036 | AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" | ENFERMERA | C.S.R. CHANCHEN I |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALVA RUTH | MAY | CAN | | | | |
| | | | ENTREGA COMPROBACION DE SIS | NACIONAL | 0 | 0 |
| RFC: MACA7409138D4 | | | | | | |

Cargo al programa: **PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

| Lugar de adscripción del comisinado | | | Lugar del encargo o comisión | | | Motivo del encargo o comisión | Medio de transporte | Periodo del encargo o comisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| País | Estado | Cuidad | País | Estado | Ciudad | | | Salida (hora/día/mes/año) | Regreso (hora/día/mes/año) |
| MÉXICO | QUINTANA ROO | TULUM | MÉXICO | QUINTANA ROO | CANCUN | ENTREGA COMPROBACION DE SIS | TERRESTRE | 07:00 a. m. 07/06/2021 | 04:00 p. m. 07/06/2021 |

| Días: 1/2 V 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 (dia, 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 |
| 08/06/2021 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-acudi-la-js2-entregar-informacion-del-sis-43 | https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-acudi-la-js2-entregar-informacion-del-sis-43 | https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMG0CAr |

EL COMISIONADO

ALVA RUTH MAY CAN
ENF, CENTRO DE SALUD CHANCHEN I

ADMINISTRADOR DE LA JS2

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

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ
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/avisos-de-privacidad.*

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:** ADM/006/2021

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

**HAGO CONSTAR QUE EL C.** ALVA RUTH MAY CAN

**LABORO EN ESTA CIUDAD DE:** CANCUN, QUINTANA ROO

**LOS DÍAS:** DEL 07 AL 07 DE JUNIO DEL 2021

Lic. Wilian Pardo Mena
**NOMBRE Y FIRMA**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
**SELLO**
ESTADÍSTICA

**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**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

**DR. SOCRATES HOMERO 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://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.*

Anexo III

ADM/006/2021

## INFORME DE LA COMISIÓN

| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|---|---|
| C.S.R. CHANCHEN I | 07/06/2021 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | ALVA RUTH MAY CAN |
| CARGO DEL COMISIONADO | ENFERMERA |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | C.S.R. CHANCHEN I |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | POR 1/2 DÍA DEL 07/06/2021 AL 07/06/2021 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | CANCUN, QUINTANA ROO |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | $435.00 |

SE REALIZO CON ÉXITO LA ENTREGA DEL SIS

**NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO**

ENF. ALVA RUTH MAY CAN

**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

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.*

QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE SALUD

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
**Dirección de:** ADMINISTRATIVA
**Área:** C.S.R. CHANCHEN I
**No. de Oficio:** ADM/006/2021

**Asunto**: Se notifica comisión

Cancún, Quintana Roo, a 07 de Junio del 2021
***"2021, AÑO DEL MAESTRO NORMALISTA"***

**ENF. ALVA RUTH MAY CAN**
**ENFERMERA C.S.R. CHANCHEN I**
**PRESENTE.**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Ciudad de CANCUN, con la finalidad de realizar la entrega del SIS a la Jurisdicción Sanitaria No. 2.

Por tal motivo, se le autoriza ½ día de viático en transporte terrestre, siendo la salida del 07 al 07 de Junio 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 JURISDICCION SANITARIA NO. 2**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

C.c.p. RECURSOS HUMANOS
C.c.p. Minutario.

# ACUDI A LA JS2 A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS

## Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio**

2021

**Periodo que se reporta**

junio

**Tipo de viaje**

Local

## Datos de la comisión

**País de origen**

México

**Estado de origen**

Quintana Roo

**Ciudad de origen**

CHANCHEN I

**Municipio de origen**

Tulum

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Cancun

**Motivo del encargo o comisión**

ACUDI A LA JS2 A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS

**Fecha de salida**

2021-06-07

**Fecha de regreso**

2021-06-07

## Datos de la partida

**Importe ejercido por partida**

435.00

**Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Fecha de entrega del informe**

2021-06-08

## Reportes

**Actividades realizadas**

ACUDI A LA JS2 A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS

**Resultados obtenidos**

SE CUMPLIO CON EXITO EN LA ENTREGA DEL SIS

**Contribuciones**

SE HIZO ENTREGA DEL REPORTE DE SIS

**Conclusiones**

SE ENTREGO EN TIEMPO Y FORMA

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de actualización de la información**

2021-06-08

**Fecha de validación de la información**

2021-06-08

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

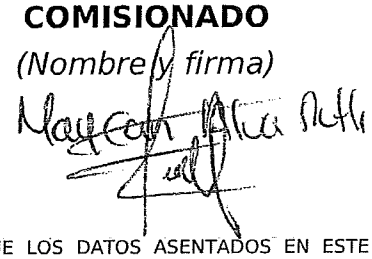
RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

435.00

**COMISIONADO**

*(Nombre y firma)*



DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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.