



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



Anexo II

Oficio de Comisión No. IOFRME/352/2021

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	SUPERVISION DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E. CON EL COMPONENTE COMUNITARIO DE OF. ESTATALES	NACIONAL	0	0
RFC: ROPA910813987							

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	TULUM	SUPERVISION DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E. CON EL COMPONENTE COMUNITARIO DE OF. ESTATALES	TRANSIT PLACAS UTV-465-B	08:00 HRS 17/06/2021	18:00 HRS 17/06/2021

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			
<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
18/06/2021	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-con-oficinas-centrales-en-llenado-de-cedulas-del-programa-iofrme">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-con-oficinas-centrales-en-llenado-de-cedulas-del-programa-iofrme</a>	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-con-oficinas-centrales-en-llenado-de-cedulas-del-programa-iofrme">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-con-oficinas-centrales-en-llenado-de-cedulas-del-programa-iofrme</a>	<a href="https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYS">https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYS</a> MGOCAr

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DRA. ANA CLAUDIA ROJAS PEREZ

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HÓMERO LEÓN PÉREZ

RESPONSABLE DEL PROGRAMA F.R.M.E

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 siguiente.

**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/362/2021

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:

TULUM MPIO.TULUM

LOS DÍAS:

1/2 DIA 17/06/2021 AL 17/06/2021

**CENTRO DE SALUD DE TULUM**  
**DR. MAYRA SANDOVAL MENDOZA**  
**DIRECTORA**

NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 2  
C.S.R. Tulum

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. SÓCRATES HOMERO LEON PEREZ  
NOMBRE Y FIRMA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
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>.



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



Anexo III

Oficio No. : IOFRME/352/2021

INFORME DE LA COMISIÓN			
UNIDAD RESPONSABLE		FECHA DE ELABORACIÓN	
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2		17/06/2021	
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	17/06/2021	17/06/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	TULUM	MPIO.TULUM	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00		
SUPERVISION DEL PROGRAMA DE I.O.F.R.M.E. CON PERSONAL DEL COMPONENTE COMUNITARIA ESTATAL			
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/aviso-de-privacidad>.



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



dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO.  
direccion de: SERVICIOS DE SALUD  
Area: PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA  
No. De oficio: IOFRME/352/2021

Asunto: SE NOTIFICA COMISION

Cancun Q.Roo. 17/06/2021  
"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 TULUM con la finalidad de SUPERVISION CON EL COMPONENTE COMUNITARIO DE OF. ESTATALES INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS AL C.S. TULUM

por tal motivo se le autoriza 1/2 DIA de viatico en el vehiculo TRANSIT con placas UTV-465-G con salida del 17 al 17 de JUNIO del año en curso.

sin otro asunto en particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ  
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 2  
JEFATURA

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