



JURISDICCION SANITARIA No. 2
R.F.



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

JURISDICCION SANITARIA No. 2
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

Oficio de Comisión No. IOFRME/323/21

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaz	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2021	SEGUNDO	CONTRATO	EMO1006	MEDICO GENERAL	RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA	JURISDICCION SANITARIA NO. 2

Nombre completo del (a) 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
MAR	CELESTE	PALACIOS	MAR	APOYO EN SUPERVISION EN LA UNIDADES DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E.	NACIONAL	0	0
RFC: PAMM920915216							

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	APOYO EN SUPERVISION EN LA UNIDADES DEL PROGRAMA I.O.F.R.M.E.	TRANSIT PLACAS UTV465-G	08:00 HRS 04/06/2021	18:00 HRS 04/06/2021

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				
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
05/06/2021	https://qroo.gob.mx/comisiones-abiertas-apoyo-en-la-supervision-en-la-unidad-de-coba-programa-iofrme	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-apoyo-en-la-supervision-en-la-unidad-de-coba-programa-iofrme	https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYS MGOCAR

EL COMISIONADO: **DRA. MÉRCEDES PALACIOS MAR**
RESPONSABLE DEL DEPTO. SALUD REPRODUCTIVA

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 (SESAs) 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>.



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/323/21

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MAR CELESTE PALACIOS MAR

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COBA MPIO.TULUM

LOS DÍAS: 1/2 DIA 04/06/2021 AL 04/06/2021


 NOMBRE Y FIRMA LEPS Sandra Hernández


 GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCIÓN 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


 NOMBRE Y FIRMA DR. SÓCRATES HOMERO LEON PEREZ


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



Oficio No. IOFRME/323/21

INFORME DE LA COMISIÓN			
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN		
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	04/06/2021		
DATOS GENERALES			
NOMBRE DEL COMISIONADO	MAR	CELESTE	PALACIOS MAR
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA		
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2		
PERIODO DE LA COMISIÓN	1/2 DIA	04/06/2021	04/06/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	COBA	MPIO.TULUM	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00		
APOYAR EN LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS			
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	
 _____ MAR CELESTE PALACIOS MAR		 _____ 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/aviso-de-privacidad .			



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
EN QUINTANA ROO.

direccion de: SERVICIOS DE SALUD
Aarea: PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA
No. De ofi IOFRME/323/21

Asunto: SE NOTIFICA COMISION

Cancun Q.R 04/06/2021
"2021 AÑO DEL MAESTRO NORMALISTA"

DRA. MAR CELESTE PALACIOS MAR
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA
PRESENTE.

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionada a la ciudad de COBA con la finalidad de asistir a APOYAR EN LA SUPERVISION EN EL PROGRAMA DE INFORMAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO A MUJERES EMBARAZADAS AL C.S. DE COBA

por tal motivo, se le autoriza 1/2 DIA de viatico en el vehiculo TRANSIT con placas UTV-465-G con salida del 04 AL 04 de JUNIO del año en curso.

sin otro 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



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