

Oficio de Comisión No. PCCU/413/21

**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	TERCERO	CONTRATO	EM02035	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERA DE JORNADAS	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	GABRIELA	SANCHEZ LORIA	JORNADA DE SALUD DEL PROGRAMA DE PCCU	NACIONAL	0	0
RFC:SALS750821EA9						

Cargo al programa: **PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

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	PLAYA DEL CARMEN	JORNADA DE SALUD DEL PROGRAMA DE PCCU	NISSAN ESTAQUITA PLACAS TA- 3327-J	08:00 HRS 19/07/2021	18:00 HRS 19/07/2021

Clave(s) presupuestal(es):		Importe ejercido por el encargo o comisión		
		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	\$ -	\$150	
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos		150	\$ -
<b>Total comisión:</b>		\$ -		

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
20/07/2021	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-jornada-de-salud-en-playa-del-carmen-0">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-jornada-de-salud-en-playa-del-carmen-0</a>	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-jornada-de-salud-en-playa-del-carmen-0">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-jornada-de-salud-en-playa-del-carmen-0</a>	<a href="https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOCAR">https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOCAR</a>

EL COMISIONADO: ENF. SUEMY GABRIELA SANCHEZ LORIA

ADMINISTRADOR DE LA JS2: C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2: DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

AUXILIAR DE ENFERMERIA: 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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



**SALUD**

SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL  
de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS Y PASAJES

Anexo IV

Área de adscripción	Denominación del cargo	Denominación del puesto	Clave o nivel de puesto	Tipo de Pase	Tiempo de Ejercicio
					TERCERO

**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: PCCU/413/21

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. SUEMY GABRIELA SANCHEZ LORIA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PLAYA DEL CARMEN MPIO.SOLIDARIDAD

LOS DÍAS: 1/2 DIA 19/07/2021 AL 19/07/2021

Enf. Matilde Dina Luna  
NOMBRE Y FIRMA



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 LEÓN 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/aviso-de-privacidad>.

Oficio No. : PCCU/413/21

<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	19/07/2021
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	SUEMY GABRIELA SANCHEZ LORIA
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE JORNADAS
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NO2
PERIODO DE LA COMISIÓN	1/2 DIA      19/07/2021      19/07/2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN      MPIO.SOLIDARIDAD
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00
<p>SE REALIZO LA JORNADA DE SALUD DEL PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>
 <hr style="width: 100%;"/> <p>SUEMY      GABRIELA      SANCHEZ      LORIA</p>	 <hr style="width: 100%;"/> <p>DRA. MAR CELESTE PALACIOS MAR</p>
<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>	
<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.</p> <p><i>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</i></p>	

dependencia: **SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**EN QUINTANA ROO**  
direccion: **SERVICIOS DE SALUD**  
Area: **PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA**  
No.oficio: **PCCU/413/21**

Asunto: **SE NOTIFICA COMISION**  
**CANCUN Q.ROO** **19/07/2021**  
**"2021 AÑO DEL MAESTRO NORMALISTA"**

**AUX.DE ENFER.SUEMY GABRIELA SANCHEZ LORIA**  
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionada a la ciudad de **PLAYA DEL CARMEN** con la finalidad de realizar la **JORNADA DE SALUD DEL PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN CS.VILLAS DEL SOL PLAYA DEL C.**

por tal motivo, se le autoriza **1/2 DIA** de viatico en el vehiculo **NISSAN ESTAQUITAS** con placas **TA-3327-J** con salida del **19** al **19** de **JULIO** 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**



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