

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	ENFERMERA	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	JURISDICCIÓN 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			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	VALLADOLID NUEVO, MPO. LÁZARO CÁRDENAS	AVEO UTV-467-G	7:00 HRS 02/09/2021	19:00 HRS 02/09/2021

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	\$ -	\$150.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$150.00	\$ -

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
03/09/2021	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-establecimientos-de-primer-115	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-de-la-cedula-de-evaluacion-para-los-establecimientos-de-primer-115	https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUEYYSMGOCAR

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 2

LE. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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/700/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

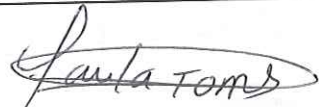
L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

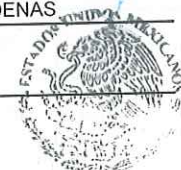
VALLADOLID NUEVO; MPIO. LÁZARO CÁRDENAS

LOS DÍAS:

1/2 DÍA DEL 02 AL 02 SEPTIEMBRE 2021


MPSS PAULA ARISAÍ
TORRES GONZÁLEZ

NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
C.S.R. Valladolid Nuevo

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

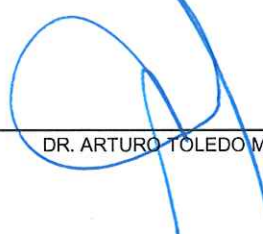
EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


DR. SOCRATES 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															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">02/09/2021</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	02/09/2021										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
02/09/2021															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA NO2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 1/2 DÍA DEL 02/09/2021 AL 02/09/2021</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">VALLADOLID NUEVO; MPIO. LÁZARO CÁRDENAS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$150.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 02/09/2021 AL 02/09/2021	LUGAR DE LA COMISIÓN	VALLADOLID NUEVO; MPIO. LÁZARO CÁRDENAS	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL														
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA NO2														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 02/09/2021 AL 02/09/2021														
LUGAR DE LA COMISIÓN	VALLADOLID NUEVO; MPIO. LÁZARO CÁRDENAS														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$150.00														
SE REALIZO SUPERVISIÓN DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2019.															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO  L.E. SUEMY ARACELY CANCHE DZUL	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>.

