



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



JURISDICCION SANITARIA No. 2
R.F.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II

ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS Y PASAJES

Oficio de Comisión No. EQZ2223/2021

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2021	SEGUNDO	CONTRATO	EM01006	MEDICO	MEDICO DEL EQUIPO ZONAL	JURISDICCION SANITARIA NO. 2

Nombre completo del (a) servidor(a) público(a)		Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional/Inter nacional)	Numero de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público	Importe ejercicio por el total de acompañantes
HELMER AZAEL	DZUL POOT	SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	NACIONAL	0	0
RFC: DUPH9209302B8					

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

Lugar de adscripción del comisionado		Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión		Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
Pais	Estado	Cuidad	Pais	Estado	Cuidad		Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MÉXICO	QUINTANA ROO	SAN JUAN DE DIOS, MPIO. LAZARO CARDENAS	JETTA 2014; UTV-287-G; TERRESTRE	07:00:00 HRS 07/04/2021	19:00:00 HRS 07/04/2021

Clave(s) presupuestal(es):		Importe ejercido por el encargo o comisión		Anticipo		Liquidación	
Días: 1/2 V C cuota: \$870.00							
Claves de partidas		Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos de viáticos		Importe ejercido con motivo 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 (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
08/04/2021	https://gto.gob.mx/comisionesatd-establecimientos-de-sa	https://gto.gob.mx/comisionesadeltas-supervision-de-la-unidad-con-cedula-diagnostica-para-los-establecimientos-de-sa	https://187.216.252.2/index.php/s/DhwvUeyYSMGOCAR

EL COMISIONADO

DR. HELMER AZAEL DZUL POOT

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

MEDICO DEL EQUIPO ZONAL 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) realizan 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://gto.gob.mx/seso/cuiss-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: _____ Oficio de Comisión No. EQZ2/223/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. _____ DR. HELMER AZAEL DZUL POOT

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: _____ SAN JUAN DE DIOS, MPIO. LÁZARO CÁRDENAS

LOS DÍAS: _____ 1/2 DIA DEL 07 AL 07 DE ABRIL DEL 2021


NOMBRE Y FIRMA



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



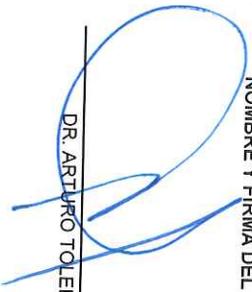
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ
NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
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 (SES) 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/ses/aviso-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISION	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACION
JURISDICCION SANITARIA No. 2	07/04/2021
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DR. HELMER AZAEL DZUL POOT
CARGO DEL COMISIONADO	MEDICO DEL EQUIPO ZONAL
ADSCRIPCION DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No. 2
PERIODO DE LA COMISION	POR 1/2 DIA DEL 07/04/2021 AL 07/04/2021
LUGAR DE LA COMISION	SAN JUAN DE DIOS, MPIO. LAZARO CARDENAS
IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS	\$435.00
SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 DR. HELMER AZAEL DZUL POOT	 DR. ARTURO TOLEDO MIRANDA
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACION 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 VIATICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA 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://atrasa.gob.mx/sesal/quisos-de-privacidad>.

