



**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.  
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1  
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD JS1  
**Departamento:** ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
**No. de Oficio:** SES/DDG/JS1/CSS/DENT/0487/VIII/2022  
**Expediente:** 2022

"2022, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA LABORAL EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO"

CHETUMAL, QUINTANA ROO A 15 DE AGOSTO DEL 2022

**ASUNTO: COMISION.**

**LN. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE.**  
**NUTRIOLOGA DEL DENT DE LA JS1.**  
**PRESENTE**

Por medio del presente, me dirijo a usted para informarle que se le comisiona el día 16 de Agosto del presente año, al Centro de Salud de la localidad de Chacchoben. Con la finalidad de aplicar pruebas de hemoglobina glicosilada, a pacientes con diagnóstico de diabetes.

Por lo cual se le autoriza una cuota de viáticos sin pernocta al 50% que será cargado al programa de Salud en el Adulto y el Anciano H17130 control y tratamiento de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular

Su traslado será en el vehículo Oficial NISSAN VERSA con placas de circulación UTV-470-G Con kilometraje de 37063

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.1**

**DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

CCP MINUTARIO  
MAD/DAF/kgnm

Anexo II  
Oficio de Comisión N° ( 0487)

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o Nivel de Puesto	Denominación del Puesto	Denominación del Cargo	Area de Adscripción
2022	JULIO-SEPTIEMBRE	CONTRATO	EM02049	NUTRICIONISTA	NUTRILOGA	JS1 DENT

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido	PRUEBAS DE EMOGLOBINAS DEL D.E.N.T	NACIONAL	\$0	\$0
KARLA GRACIELA	NOVELO	MANRIQUE				
R.F.C.: NOMK9308151V1						

**Cargo al Programa: SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO**

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q.ROO	CHACCHOBÉN	PRUEBAS DE EMOGLOBINAS DEL D.E.N.T	TERRESTRE	07.00 AM 17/08/2022	19.00 PM 16/08/2022

**Importe Ejercido Por el Encargo o Comisión**

Clave(s) Presupuestal (es): 21		Anticipo	Liquidación	
Clave 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	\$870	\$435	\$435
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$870	\$435	\$435

**Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
19/08/2022			

EL COMISIONADO  
*Karla G. Novelo M.*  
KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE

ADMINISTRADORA DE LA JS N° 1  
*[Firma]*  
M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 1  
*[Firma]*  
DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO

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, autor, lo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.  
Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) registrarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos de 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

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA No 1	15 DE AGOSTO DEL 2022
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	LN. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE.
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DE LA UNEME EC DE LA JSN1.
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA No 1
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 DE AGOSTO DEL 2022
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHACCHOBEN
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435
SE ACUDIO A REALIZAR SUPERVISION A LA UNIDAD DE SALUD PARA PODER ASESORAR Y CAPACITAR AL PERSONAL DE EL CENTRO DE SALUD	

FIRMA DEL COMISIONADO

*Karla G. Novelo M.*  
L.N. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*[Firma]*  
L.N. DIANA ANGELICA ORTEGA FUENTES

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ 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>.

**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  
VIÁTICOS Y PASAJES:SES/DDG/JS1/CSS/DENT/0487/VIII/2022

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.  
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:  
LOS DÍAS:

KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE

CHACCHOBEN

16 DE AGOSTO DEL 2022



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
CHACCHOBEN

Lic. *Araceli Colson*

SELLO CON 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. MIGUEL ANGEL LOPEZ DURAN

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
COORDINACIÓN  
MÉDICA

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) realicen 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/lesa/aviso-de-privacidad>.