



**DEPENDENCIA:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO  
**DIRECCIÓN DE:** ADMINISTRATIVA  
**ÁREA:** DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
**NO. DE OFICIO:** JS2/ADMIN/RH/1760/2023

**Asunto:** Se notifica comisión

Cancún, Quintana Roo, a 01 de diciembre de 2023.

*"2023, Año de la Paz y Seguridad"*

**LIC. SAULO DAVID JIMÉNEZ PECH.**  
**SOPORTE ADMINISTRATIVO.**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionado a la Por medio del presente me permito informar a usted, que ha sido comisionado al Centro de Salud de Chiquila, con la finalidad de efectuar un recorrido de seguridad e higiene, así como la supervisión del personal que se encuentra adscrito en la unidad médica.

Por tal motivo, se le autorizan medio día de viáticos en el vehículo NISSAN NP 300 Placas TA-8076-M, siendo la salida el 04 de diciembre de 2023.

Sin otro asunto en particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ.**  
**JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 2  
JEFATURA

C.c.p. Recursos Humanos  
C.c.p. Minutario.  
AGBM/ mfb



**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
2023	CUARTO	CONTRATOS	EC40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO	SOPORTE ADMINISTRATIVO	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
SAULO DAVID JIMENEZ PECH				
RFC: JIPS910702DA6	RECORRIDO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y SUPERVISIÓN.	NACIONAL	0	0

Cargo al programa: **PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Período del encargo o comisión	
Pais	Estado	Ciudad	Pais	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	CHIQUILA	RECORRIDO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y SUPERVISIÓN.	NISSAN NP-300 PLACAS TA-8076	07:30 a. m. 04/12/2023	07:30 p. m. 04/12/2023

Clave(s) presupuestal(es):		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
Días: 1 V. Cuota: \$870.00				
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	\$ -	\$435.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
<b>Total comisión:</b>		\$ -	\$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
07/12/2023	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-recorrido-de-seguridad-e-higiene-y-supervision-2">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-recorrido-de-seguridad-e-higiene-y-supervision-2</a>	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-recorrido-de-seguridad-e-higiene-y-supervision-2">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-recorrido-de-seguridad-e-higiene-y-supervision-2</a>	<a href="https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOC">https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOC</a> Ar

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

LIC. SAULO DAVID JIMENEZ PECH

D. P. ANA GONZALEZ BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

SOPORTE ADMINISTRATIVO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL

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 (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 PASAJES: JS2/ADMIN/RH/1760/2023

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. LIC. SAULO DAVID JIMÉNEZ PECH  
LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHIQUILA, QUINTANA ROO  
LOS DÍAS: DEL 04 AL 04 DE DICIEMBRE DE 2023

*Dr. José Ricardo Villanueva Buerfil*  
C.E.D. PROF. 9792 54  
BURCO  
NOMBRE Y FIRMA



GÓBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
C.S.R. CHIQUILÁ

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. SOCRATÉS 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 período 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**

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2

<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
01 DE DICIEMBRE DE 2023

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	LIC. SAULO DAVID JIMÉNEZ PECH	
CARGO DEL COMISIONADO	SOPORTE ADMINISTRATIVO	
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA NO2	
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1 DÍA	DEL 04 AL 04 DE DICIEMBRE DE 2023
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHIQUILA	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435.00	

ENTREGA DE NOMINAS, SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD, RECORRIDO DE SEGURIDAD E HIGIENE, PAGO DE AUXILIARES DE SALUD.

**NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO**

**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

LIC. SAULO DAVID JIMÉNEZ PECH

ING. JESÚS MANUEL ALVARADO HERNÁNDEZ

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>.

