



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
2024	PRIMERO	CONTRATO	EM03024	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	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
MARÍA GRISELDA CANO SOSA	INSTALACION DEL SIC	NACIONAL	0	0
RFC: CASG881024CF0				

Cargo al programa: PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y EL ADULTO MAYOR

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	CHIUULA	INSTALACION DEL SIC	XTRAIL-NISSAN PLACA UVF-541-K	06:00 a. m. 16/03/2024	06:00 p. m. 16/03/2024

Días: 1/2 V. 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
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
19/03/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-Instalacion-del-sic	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-Instalacion-del-sic	https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOC

MARÍA GRISELDA CANO SOSA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA JS2

ADMINISTRADOR DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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 o 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/esa/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: PSAA/015/2024

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MARÍA GRISELDA CANO SOSA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHIKUILA, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 1/2 DÍA DEL 16/03/2024 AL 16/03/2024

Dr. José Ricardo Villanueva Buenfil
C.E. PROF. 9702 54
UQROO

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

NOMBRE Y FIRMA SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. SÓCRATES HÓMERO LEÓN PÉREZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

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