



**Salud**  
Secretaría de Salud



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. (JS2/ADMIN/RH/00278/2025)

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2025	PRIMERO	CONFIANZA 12347	CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO	SOPORTE ADMINISTRATIVO	JURISDICCIÓN SANITARIA NÚM. 2 RECURSOS HUMANOS

Nombre completo de la persona comisionada Nombre (s)			Denominación del encargado o comisión	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS AL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS	NACIONAL	0	0
MINRLEY	FRANCO	BETANCOURT				
Banco y CLABE interbancaria	CHEQUE					
R.F.C:	FABM841107NX8					

Cargo al Programa:

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	CHETUMAL	TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS AL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS	FORD FIESTA PLACAS USH-071-L	18/03/2025	19/03/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

( 1 ) DIAS ZONA I ( x ) VIATICOS ( ) ZONA II ( ) HOSPEDAJE ( )				HOSPEDAJE ( SI / NO )
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje			
37501	Viáticos del País	\$678.84	\$678.84	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
	Total, de Comisión:		\$678.84	

Respecto a los informes sobre 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
26/03/2025	<a href="https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionesabiertas-tratar-asuntos-relacionados-recursos-humanos-88">https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionesabiertas-tratar-asuntos-relacionados-recursos-humanos-88</a>	<a href="https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-03/marzo%2025.zip">https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-03/marzo%2025.zip</a>

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

MMT. MINRLEY FRANCO  
BETANCOURT.

ING. JESÚS MANUEL ALVARADO  
HERNÁNDEZ

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y 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 informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/sesa>



**DEPENDENCIA:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO

**DIRECCIÓN DE:** ADMINISTRATIVA

**ÁREA:** DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**NO. DE OFICIO:** JS2/ADMIN/RH/0278/2025.

"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

**Asunto:** Se notifica comisión

Cancún, Quintana Roo, a 14 de marzo de 2025.

**MTRA. MINRLEY FRANCO BETANCOURT.**  
**SOPORTE ADMINISTRATIVO.**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente me permito informar a Usted, que ha sido comisionada a la Ciudad de Chetumal, con la finalidad de tratar asuntos relacionados al depto. de Recursos Humanos personal de la jurisdicción sanitaria número 2, en la Subdirección de Recursos Humanos.

Por tal motivo, se le autoriza un día de viático en el vehículo Ford Fiesta Placas USH-071-L, siendo la salida del 18 al 19 de marzo de 2025.

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

"Bajo protesta de decir verdad, los documentos entregados como comprobación o para tramite de pago, cumple con los requisitos del Artículo 134 de la constitución de los Estados Unidos Mexicanos, así mismo, los archivos digitales XML de la presente comprobación correspondiente a las facturas relacionadas"

**ATENTAMENTE**

**DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ.** GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
JEFATURA

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



Folio Fiscal	
4ECE56A8-BF6C-40B0-8861-B31BFD815847	
Fecha y Hora de Emisión	
2025-03-19T13:50:54	
Fecha y Hora de Certificación	
2025-03-19T14:52:43	
Serie	Folio
CUFACHEKF	2025945

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales      Lugar de Expedición: 77084      No. de Certificado Emisor: 00001000000702771297

Datos del Receptor				
R.F.C.	Nombre del Receptor	Uso CFDI	Domicilio Fiscal	Régimen Fiscal
SES961019TX9	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	G03	77000	603

Conceptos							
Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Clave Concepto	Descripción	No Identificación	Valor Unitario	Importe
1	E48	UNIDAD DE SERVICIO	90101500	CONSUMO DE ALIMENTOS	48	\$152.78	\$152.78

Desglose de Impuestos Traslados			
Impuesto	Tipo Factor	Tasa O Cuota	Importe
002 - IVA	Tasa	0.080000	\$12.22

Desglose de Impuestos Retenidos	
Impuesto	Importe

Importe con letra: CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.	Subtotal	\$152.78
	Impuestos Traslados	\$12.22
	Total	\$165.00

Moneda	Tipo Cambio	Tipo de Comprobante	Método de Pago	Forma de Pago
MXN		I - Ingreso	PUE	01

	<b>No. de Serie de Certificado del SAT:</b> 00001000000508341381	<b>Versión CFDI:</b> 4.0
	<b>Sello Digital del CFDI</b> Ku7UHANUDLPNZ1+WRIapevOC9XLxireTdmNCnuSoFqu5ZRaVpPel/5/F+AcE3goi9m3KE25P3N9AOMEK5aJje8nihlUtQ7d3jZqq3+m0K/o2Efh+t3KA0jPjwfQz65prZHoCsyk2+Bj1IG7V73YTub1Mz1z1kjkqHR4mVwCd+5YPmvyZG2AqmQma15cEYbUIUje7UKQiyoyLYTC5obvDxyvFYVgmmre7Jic+S/9jOqT8p1eQ0dbw9MU4AzLM37qd1Xfs2TkeZJeoUzStdCTLq9p3Fhg1tMRqEg/Da0zSGzpp0Rgrxrp370wivQrQfwoBGzTUB+tZ2h1tx0aFGQ==	
	<b>Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT</b> [ 1.1 4ECE56A8-BF6C-40B0-8861-B31BFD815847 2025-03-19T14:52:43 CCF1011111K9 Ku7UHANUDLPNZ1+WRIapevOC9XLxireTdmNCnuSoFqu5ZRaVpPel/5/F+AcE3goi9m3KE25P3N9AOMEK5aJje8nihlUtQ7d3jZqq3+m0K/o2Efh+t3KA0jPjwfQz65prZHoCsyk2+Bj1IG7V73YTub1Mz1z1kjkqHR4mVwCd+5YPmvyZG2AqmQma15cEYbUIUje7UKQiyoyLYTC5obvDxyvFYVgmmre7Jic+S/9jOqT8p1eQ0dbw9MU4AzLM37qd1Xfs2TkeZJeoUzStdCTLq9p3Fhg1tMRqEg/Da0zSGzpp0Rgrxrp370wivQrQfwoBGzTUB+tZ2h1tx0aFGQ= 00001000000508341381 ]	
	<b>Sello Digital del SAT</b> J185QIGVntR9brCP95us6WulHZa2K2hymRmueID//E6t1bE5H5sprB0i6udvGMQKyda5NZuiaSLKLbPsFN1eqKoSvP53MaFok16FywlvIn11unP5r0igD6+XFG18Uv1N0HGvS2PPgILxPBk2ZqW+BCyVnHv71tcntr/LgnYbfjppBwXBDUhk1vzcI2Ejj2GKg+uYHLarjK7Wc+sksVgphk473/cSXnu7sh15Kf0wLFO6rXo125B33FMgeWeG651104Uwg5mq+S+6rCrZLY14LKizQ111yg26V17f2LX52w6Eibbra9C8Atjwnt17Qr75mP3xES57R6jEe4bC3WQsg==	

26/03/25  
paty

JEFE DE LA DIRECCIÓN SANITARIA No. 02  
DR. SÓCRATES HORTERO

ADMINISTRADORA DE LA DIRECCIÓN SANITARIA No. 02  
C.R. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ONI150921PK3	OPERADORA NICXA	SES961019TX9	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
4ECE56A8-BF6C-40B0-8861-B31BFD815847	2025-03-19T13:50:54	2025-03-19T14:52:43	CCF1011111K9
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$165.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

Imprimir

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE GUAYMAS  
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNALES  
 Verificación de la validez de los comprobantes fiscales digitales por internet  
 Fecha: 26/03/25  
 Nombre: pat

JEBE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 02  
 DR. SÓCRATES HOMERIO LEÓN PÉREZ

ADMINISTRADORA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 02  
 C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Folio Fiscal	
E297CC7E-BA9E-4983-963F-4D7CA11849F4	
Fecha y Hora de Emisión	
2025-03-18T19:56:54	
Fecha y Hora de Certificación	
2025-03-18T20:58:42	
Serie	Folio
CUFACHEKF	2025938

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Lugar de Expedición: 77084

No. de Certificado Emisor: 0000100000070271297

Datos del Receptor				
R.F.C.	Nombre del Receptor	Uso CFDI	Domicilio Fiscal	Régimen Fiscal
SES961019TX9	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	G03	77000	603

Conceptos							
Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Clave Concepto	Descripción	No Identificación	Valor Unitario	Importe
1	E48	UNIDAD DE SERVICIO	90101500	CONSUMO DE ALIMENTOS	97	\$539.82	\$539.82

Desglose de Impuestos Traslados			
Impuesto	Tipo Factor	Tasa O Cuota	Importe
002 - IVA	Tasa	0.080000	\$43.18

Desglose de Impuestos Retenidos	
Impuesto	Importe

Importe con letra: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.	Subtotal	\$539.82
	Impuestos Traslados	\$43.18
	Total	\$583.00

Moneda	Tipo Cambio	Tipo de Comprobante	Método de Pago	Forma de Pago
MXN		I - Ingreso	PUE	01

	No. de Serie de Certificado del SAT: 00001000000508341381	Versión CFDI: 4.0
	Sello Digital del CFDI RTIiRncYgBQj6ECT2VCQIHPU+C8uUe+ub1HyWbmYbBwVduVpz10GY7vFfRkCarDgAAS0aJ53TNkppx8cTxx7D4urV2K1XYyvm/dGvN1cxbdJ1F1n2URznNdnDnh2s kpEMP6n+GbpOntFDv4Dsg14QT2csR0nbsrP6n2H/kWxI3QC/2MZh5PZEXpM0BL2LRUAA3YpAFpe9ExiyJm1zm5ceyPLHXJ6HMuyk/0Tog18Zp7DYCWBLyQotSm3rxnrk bh3gr2Mbcx+L0uw3zNtBRv53P9sTxhGoDw5osAfjWcQnPTGtHfMhOy/f5Uj67d042z58T+5eKa0uQpUsgwXQ==	
	Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT    1.1   E297CC7E-BA9E-4983-963F-4D7CA11849F4   2025-03-18T20:58:42   CCF1011111K9   RTIiRncYgBQj6ECT2VCQIHPU+C8uUe+ub1HyWbmYbBwVduVpz10GY7vFfRkCarDgAAS0aJ53TNkppx8cTxx7D4urV2K1XYyvm/dGvN1cxbdJ1F1n2URznNdnDnh2skpEMP6n+GbpOntFDv4Dsg14QT2csR0nbsrP6n2H/kWxI3QC/2MZh5PZEXpM0BL2LRUAA3YpAFpe9ExiyJm1zm5ceyPLHXJ6HMuyk/0Tog18Zp7DYCWBLyQotSm3rxnrkbh3gr2Mbcx+L0uw3zNtBRv53P9sTxhGoDw5osAfjWcQnPTGtHfMhOy/f5Uj67d042z58T+5eKa0uQpUsgwXQ==   00001000000508341381	
Sello Digital del SAT tuEhRPOzEmHN6Z5210fk7qPNMAQnb7jYGH3GwGvPwXPN5/tFxrI1tt4zL11TB/osuL2zBPieEnPsnSqMWU/G4LAem7mZ8vAg5GNcAF0Hu36F7FMXedG90PnF80F61M DtsapRytllyJaeVLD4Aco+ESFMTe/HjMSkjvI2I5PMcj4++7+qWx+qqXnX4EqXv3YJ/N9v+FSpaKHdcYwNTndQCWyyh4ZH14iKXda3nu9fQWlCqPFxsC0Ys1rb9JXG dPtUotgKxQz3290yc5388YxbfhZK2a2K54uYp9gGx0NG6F8Z78qfyGyQmTIXSfsu00HmX1QempH20GM1n8xw==		

25/03/26  
POTH

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 02  
DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

ADMINISTRADORA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 02  
C.P. ANA LUCY DALUPE BAUTISTA MEDINA



Verificación de comprobantes fiscales digitales por internet

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del receptor
ONI150921PK3	OPERADORA NICXA	SES961019TX9	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
E297CC7E-BA9E-4983-963F-4D7CA11849F4	2025-03-18T19:56:54	2025-03-18T20:58:42	CCF1011111K9
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$583.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación


 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS SOBRE VALORES ADICIONALES  
 Fecha de expedición: 26/03/25  
 Efecto: Ingreso  
 Estado: Vigente  
 Estatus: Cancelable sin aceptación

Imprimir

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 02  
  
 DR. SÓCRATES ROMERO LEÓN PÉREZ

ADMINISTRADOR DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 02  
  
 CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

# TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS A RECURSOS HUMANOS

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 2

#### Tipo de servidor publico

No titular

#### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### Ejercicio

2025

#### Periodo que se reporta

marzo

#### Tipo de viaje

Local

#### Número de personas acompañantes

0

#### Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

## Datos de la comisión

#### País de origen

México

#### Estado de origen

Quintana Roo

#### Ciudad de origen

CANCÚN

#### Municipio de origen

Benito Juárez

#### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Chetumal

**Motivo del encargo o comisión**

TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS A RECURSOS HUMANOS

**Fecha de salida**

03/18/2025 - 04:00

**Fecha de regreso**

03/19/2025 - 04:00

**Datos de la partida**

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

678.84

**Recurso económico**

Estatal

**Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

678.84

**Importe total no erogado**

0.00

**Fecha de entrega del informe**

2025-03-26

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ENTREGA DE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS DEL PERSONAL CORRESPONDIENTE A LA JS2, EN EL AREA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.

ENTREGA DE DE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS DEL PERSONAL DEL IMSS BIENESTAR, EN EL AREA DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE IMSS BIENESTAR.

**Resultados obtenidos**

SE EFECÚA LA ACTUALIZACIÓN DE CADA UNO DE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS DEL PERSONAL ADSCRITO A LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2, ASÍ COMO LA ENTREGA DE LOS FOMOPES Y EXPEDIENTES DE LA COORDINACIÓN DE IMSS BIENESTAR..

**Contribuciones**

SE CUMPLE CON LA NORMATIVA DE LA ENTREGA DE LOS MOVIMIENTOS Y SOLICITUDES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE OFICINAS CENTRALES, ASI COMO LA COORDINACIÓN DE IMSS BIENESTAR.

**Conclusiones**

SE LOGRA CON ÉXITO LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de actualización de la información**

2025-03-26

**Fecha de validación de la información**

2025-03-26

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

678.84

**Nombre completo**

MINRLEY FRANCO BETANCOURT

**Cargo**

SOPORTE ADMINISTRATIVO



Minrley Franco Betancourt  
COMISIONADO  
(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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.