

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





Oficio de comision No.442/2018



Anexo II

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| r | | | | OKDEN DE N | INIOTRACION DE VIATIOOS | TTAGAGES | |
|---|-----------|-----------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel de puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
| | 2018 | SEGUNDO | FEDERAL | M03024 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Jurisdiccion Sanitaria 02 |

| Nombre completo del (la) se | Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) | | | | Número de personas acompañantes en | Importe ejercido por | |
|-----------------------------|---|---|--|------------------------------|---|-----------------------------|--|
| Nombre(s) | Primer Apellido | Segundo Apellido | Denominación del encargo o comisión | (Nacional/Intern acional) | el encargo o comisión del servidor público | el total de acompañantes | |
| EDWIN ALEJANDRO | OJEDA | СНІ | SE TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA # 2 | | | | |
| RFC:EOCE780615CCA | | A REUNION EN LAZARO CARDENAS Y SUPERVICION AL DISTRITO DE VECTORES Y HOSPITAL INTEGRAL | Nacional | 0 | 0 | | |

Cargo al programa:

| Lugar d | Lugar de adscripción del comisinado | | Lugar del encargo o comisión | | | | Periodo del encargo o comisión | | |
|---------|-------------------------------------|--------|------------------------------|-----------------|---------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| PAIS | Estado | Cuidad | País | Estado | Ciudad | Motivo del encargo o comisión | Medio de transporte | Salida (hora/día/mes/añ o) | Regreso (hora/día/mes/añ o) |
| México | Quintara Roo | CANCUN | México 🛂 | Quintana Roo | MUNICIPIO LAZARO CARDENAS | SE TRASIADO AL IFFE DE LA JURISDICCION SANITARIA II 2 A REUNION EN LAZARO CARDENAS Y SUPERVICION AL DISTRITO, DE VECTORES Y HOSPITAL INTEGRAL | Terrestre | 08:00. a.m. 20/06/2018 | 08:00.P.M 20/06/2018 |

| | | Importe ejercido por el encargo o com | isión | |
|-----------------------------------|--|--|---|---|
| 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 | 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 | | | |
| | Total comisión: | \$ - | \$ 435.00 | \$ |

| | Respecto | a los informes por el encargo o comisión | |
|---|--|---|--|
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, mes, año) | Hipervinculo al informe de la comisión o | Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores | Hipervínculo a Los lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |
| 21/06/2018 | Formato de oficio de comisiónxlsx | Formato de oficio de comisiónxlsx | |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES MOMERO LEÓN PÉREZ

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 no máximo de 5 días al érmino 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) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



MS.P. Alejandra Aguirro Crespo Secretaria de Salud y Directora General

de los Servicios Estatales de Salud



NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS





Anexo IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

| , | Y PASAJES: | OFICIO 442/2018 | |
|--|---|---|------------------|
| 0 | L | | |
| POR E | L FUNCIONARIO RESPONSABLE DE | LA UNIDAD ADMINISTRATIVA | |
| | ANTE LA CUAL SE DESARRO | LO LA COMISIÓN | |
| | -01 | a or managed & | |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. | EDWIN ALEJA | NDRO OJEDA CHI | |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE: | MPIO DE | AP NAS STEENING | |
| LOS DÍAS: | DEL 20 AL 20 DE JUNIO DEL | | COMP. |
| | Version servicionicine | TAZO DE QUINTANA ROO STATALES DE SALUD ON SANITARIA NO. 2 | |
| Ge | ENFERMEDADES TR | ANSMITIDAS POR VECTOR SECRETARÍZARO CÁRDENAS | A DE |
| | ant . | SALUD ESTAI | DO DE |
| 4 | | Q. ROO JURID | ICCIÓN |
| Quant Contract of the Contract | | SANITARIA | # 2 |
| Conclains (| exdere Made h | HOSPITAL INT | |
| NOME | BRE Y FIRMA | SEANTUNILKIN. | Q. Rr |
| | water and the second | 500133377 | |

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 **JEFATURA**

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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 no máximo de 5 días al érmino 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) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisosde-privacidad,





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







ANEXO I

Oficio de comision No.442/2018

ASUNTO: TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION # 2
CANCÚN, QUINTANA ROO A 20 DE JUNIO DEL 2018
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

C.EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI AUXILIAR ADMINISTRATIVO PRESENTE

| POR ESTE M | IEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE |
|-------------------------|--|
| EN LA CD DE: | MUNICIPIO LAZARO CARDENAS |
| CON LA FINALIDAD DE : | SE TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA # 2 |
| A REUNION EN LAZARO CAR | DENAS Y SUPERVICION AL DISTRITO DE VECTORES Y AL |
| HOSPITAL INTEGRAL | |
| | |
| | |
| | |

ATENTAMENTE

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.2

c.c.p.- Minutario

| 000 | | | | |
|-----|--|----|---|--|
| - | | | : | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 47 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| e. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |











Anexo III

OFICIO N.442/2018

| UNIDAD RESPONSABLE | | FECHA DE ELABO | RACIÓN | |
|--|--|--|-------------------|--|
| JURISDICCION SANITARIA # 2 | | 20/06/2018 | | |
| | DATOS GENE | RALES | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | EDWIN AL | EJANDRO OJEDA CHI | | |
| CARGO DEL COMISIONADO | AUXILIAI | ADMINISTRATIVO | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | | CION SANITARIA # 2 | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | DEL 20- | 06-18 AL 20-06-18 | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | MPIO L | AZARO CARDENAS | | |
| | | | | |
| MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION SANI | \$ TARIA # 2 A REUNION EN HOSPITAL INT | | ITO DE VECTORES Y | |
| | TARIA # 2 A REUNION EN | LAZARO CARDENAS Y SUPERVICION AL DISTR | ITO DE VECTORES Y | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION SANI NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO | TARIA # 2 A REUNION EN | LAZARO CARDENAS Y SUPERVICION AL DISTR | | |
| SE TRASLADO AL JEFE DE LA JURISDICCION SANI | TARIA # 2 A REUNION EN | LAZARO CARDENAS Y SUPERVICION AL DISTR EGRAL NOMBRE Y FIRMA DEL JI | | |

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 no máximo de 5 días al érmino 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) realizará transferencia de datos personales para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Públicapara el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.

| 3 | | | |
|---|---|-----|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | (a) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | à | | |