



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
2018	2	BASE	CF41024	JEFE DE ENFERMEROS	RESPONSABLE DE VACUNACION	Jurisdicción Sanitaria 02

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
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido				
ERIK ARCANGEL	LUNA	ROSADO	SUPERVISION DE UNIDADES POR SEMANA NACIONAL	Nacional	0	0
RFC: LURE790929PY9						

Cargo al programa: PROGRAMA DE ADOLESCENCIA (PASA)

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	CANCUN	México	Quintana Roo	SAN SILVERIO	SUPERVISION DE UNIDADES POR SEMANA NACIONAL	TERRESTRE	08:00 A.M. 28/05/2018	6:00 P.M. 28/05/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es): H30430				
Claves de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	
		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 (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
29/05/2018	Formato de oficio de comision ERIK LUNA.xlsx		..\\VARIOS\\lineamientos de viaticos 2018.pdf

EL COMISIONADO

ERIK ARCANGEL LUNA ROSADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

SÓCRATES HOMERO 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 periodo no 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) realizará transferencia 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/aviso-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: Oficio No. 41/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ERIK ARCANGEL LUNA ROSADO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SAN SILVERIO

LOS DÍAS: DEL 28/05/2018 AL 28/05/2018

Dra. Sheila A. Rosado Tacho
NOMBRE Y FIRMA

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
**CENTRO DE SALUD
RURAL
SAN SILVERIO**
QRSSA001621
PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

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. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

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 periodo no 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) realizará transferencia 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>.



ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 041/2018

ASUNTO: SUPERVISION CAMPAÑA DE VACUNACION

CANCÚN, QUINTANA ROO A 28 DE MAYO DEL 2018

"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

L.E. ERIK ARCANGEL LUNA ROSADO
RESPONSABLE VACUNACION
P R E S E N T E

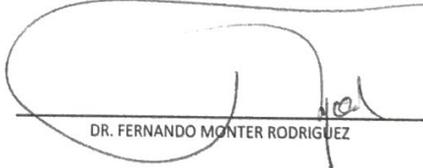
POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: SAN SILVERIO

CON LA FINALIDAD DE : REALIZAR SUPERVISION POR DE LA SEMANA NACIONAL DE SALUD DEL
PROGRAMA DE VACUNACION

ATENTAMENTE

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



INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	28/05/2018
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ERIK ARCANGEL LUNA ROSADO
CARGO DEL COMISIONADO	RESPONSABLE DE VACUNACION
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 1/2 DÍA DEL 28/05/2018 AL 28/05/2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	SAN SILVERIO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$435,00
SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE LA SUPERVISION A LA UNIDAD MEDICA. VEHICULO F-150 PLACAS SZ4656G	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 _____ ERIK ARCANGEL LUNA ROSADO	 _____ DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ
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 no 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) realizará transferencia 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/aviso-de-privacidad>.