



ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 601/2018
ASUNTO: INFORME DE COMISIÓN 2018
CANCÚN, QUINTANA ROO A 01 DE AGOSTO DEL 2018
"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

LUIS MANUEL SALCEDO
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: PLAYA DEL CARMEN POR 11 DIAS

DEL 01/AGOS/18 AL 04/AGOS/18

DEL 06/AGOS/18 AL 11/AGOS/18

DEL 13/AGOS/18 AL 16/AGOS/18

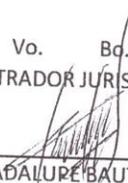
CON LA FINALIDAD DE : REALIZAR LA APLICACIÓN DE LARVICIDA EN LOS CRIADEROS DE MOSQUITOS
ASI COMO LA TERMONEBULIZACION

ATENTAMENTE



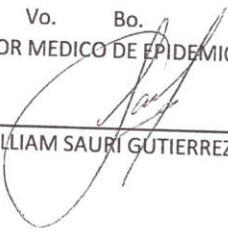
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA Nº 2
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Vo. Bo.
ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL



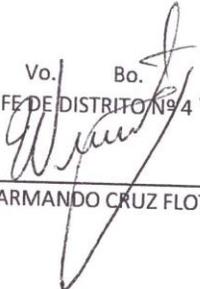
CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Vo. Bo.
COORDINADOR MEDICO DE EPIDEMIOLOGIA



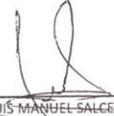
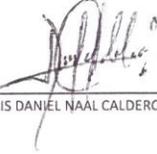
DR. WILLIAM SAURI GUTIERREZ

Vo. Bo.
JEFE DE DISTRITO Nº 4



WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA



INFORME DE LA COMISIÓN					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 de agosto de 2018</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	1 de agosto de 2018
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2					
FECHA DE ELABORACIÓN					
1 de agosto de 2018					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	LUIS MANUEL SALCEDO				
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD				
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACION EPIDEMIOLOGICA				
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 11 DÍAS DEL 01/08/2018 AL 04/08/2018 DEL 06/08/2018 AL 11/08/2018 DEL 13/06/2018 AL 16/08/2018				
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,850.00				
<p>SE CUMPLIO CON ÉXITO LA APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y TERMONEBULIZACIONES A LAS AREAS ASIGNADAS EN EL MUNICIPIO Y LOCALIDADES</p>					
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</p> <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 100%;"/> <p>LUIS MANUEL SALCEDO</p> </div>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 100%;"/> <p>LUIS DANIEL NAAL CALDERON</p> </div>				
<p>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.</p>					

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>.



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	TERCERO	HOMOLOGADO	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	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
LUIS MANUEL SALCEDO	COORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	LÓCAL	0	0
RFC: SALU730621ETA				

Cargo al programa: **VECTORES**

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	PLAYA DEL ACRMEN	COORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	TERRESTRE	08:00 a. m. 01/08/2018	08:00 a. m. 04/08/2018
								08:00 a. m.	08:00 a. m.
								06/08/2014	11/08/2018
								08:00 HRS AM	08:00 HRS AM
								13/08/2018	16/08/2018
TOTAL DE DIAS								11	

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	\$ -	\$350.00
37101	Pasajes aéreos nacionales		
37201	Pasajes terrestres nacionales		
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		
39201	Impuestos y derechos		
Total comisión:		\$ -	\$3,850.00

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
16/08/2018	GASTOS DE CAMINO PLAYA QNA 15 2018.xlsx		

EL COMISIONADO

LUIS MANUEL SALCEDO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 02

DR. 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/avisos-de-privacidad>.