

Oficio de comision No.664/2018

**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   | FEDERAL       | M03024                  | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Jurisdiccion 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 |                                                                                                 |                                        |                                                                               |                                               |
| EDWIN ALEJANDRO                                 | OJEDA           | CHI              | SE LLEVO MUESTRAS AL LABORATORIO ESTATAL Y SE RECOGIO NEVERAS DE ENVIO PARA LA JURISDICCION # 2 | Nacional                               | 0                                                                             | 0                                             |
| RFC:EOCE780615CCA                               |                 |                  |                                                                                                 |                                        |                                                                               |                                               |

Cargo al programa:

| Lugar de adscripción del comisionado |              |        | Lugar del encargo o comisión |              |          | Motivo del encargo o comisión                                                                   | Medio de transporte | Periodo del encargo o comisión |                            |
|--------------------------------------|--------------|--------|------------------------------|--------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|
| PAIS                                 | Estado       | Ciudad | País                         | Estado       | Ciudad   |                                                                                                 |                     | Salida (hora/día/mes/año)      | Regreso (hora/día/mes/año) |
| México                               | Quintana Roo | CANCUN | México                       | Quintana Roo | CHETUMAL | SE LLEVO MUESTRAS AL LABORATORIO ESTATAL Y SE RECOGIO NEVERAS DE ENVIO PARA LA JURISDICCION # 2 | Terrestre           | 04:00. a.m.<br>20/09/2018      | 04:00.A.M<br>21/09/2018    |

| 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                      | \$                                                  | - | \$ 870.00                                          |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |   |                                                    |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |   |                                                    |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |   |                                                    |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |                                                     |   |                                                    |
| Total comisión:                            |                                          | \$                                                  | - | \$ 870.00                                          |

| 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 |
| 22/09/2018                                                                        | <a href="#">Formato de oficio de comisión..xlsx</a>          | <a href="#">Formato de oficio de comisión..xlsx</a>                           |                                                                                    |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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/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 664/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

CHETUMAL

LOS DÍAS:

DEL 20 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

  
NOMBRE Y FIRMA  
**JOSÉ ADRIÁN DÍAZ NOH**



**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
LABORATORIO ESTATAL  
DE SALUD PÚBLICA  
QUINTANA ROO  
SELLO**

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

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/aviso-de-privacidad>.



| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA # 2</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20/09/2018</div>                                                                                                        |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI                                                                                                                                                                                  |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                    |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | JURISDICCION SANITARIA # 2                                                                                                                                                                                 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEL 20-09-18 AL 21-09-18                                                                                                                                                                                   |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CHETUMAL                                                                                                                                                                                                   |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 870.00                                                                                                                                                                                                  |
| <p>SE LLEVO MUESTRAS AL LABORATORIO ESTATAL Y SE RECOGIO NEVERAS DE ENVIO PARA LA JURISDICCION # 2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO</b><br><div style="text-align: center;"> <br/> <hr style="width: 100%;"/> </div>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b><br><div style="text-align: center;"> <br/> <hr style="width: 100%;"/> </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 período 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>.





ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 664/2018

ASUNTO : MUESTRAS DE LABORATORIO

CANCÚN, QUINTANA A 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

C.EDWIN ALEJANDRO OJEDA CHI  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE  
EN LA CD DE: CHETUMAL Q.ROO. POR 1 DIA DEL 20 AL 21 DE SEPTIEMBRE  
CON LA FINALIDAD DE : SE LLEVO DE MUESTRAS AL LABORATORIO ESTATAL Y SE RECOGIO  
NEVERAS DE ENVIO PARA LA JURISDICCION # 2

---

---

---

---

---

ATENTAMENTE



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

c.c.p.- Minutario



