

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







#### Anexo I

Oficio de comisión No.

3089/2018

#### ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cárgo	Área de adscripción
2018	JULIO - SEPTIEMBRE	FEDERAL	1002 416 1103 M02056 23004 0006	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nomi	bre completo del (la) servi	dor(a) público(a)	Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional	Número de personas acommpañantes en el encargo o	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Collision	(Nacional/Internacional	comisión del servidor público	total de acompanames
, FELIPE CONCEPCIÓN	LEAL	CALDERON	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA	NACIONAL	0	\$0.00
.F.C. LECF660710	LD7	Mill Westing and S	EPIDEMIOLÓGICA			

Cargo al programa: PROGRAMA DE VECTORES

Lug	ar de adcr comision	ipción del iado	Lug	gar del enca	rgo o comisión	Motivo del encargo o		Periodo del encra	go o comisión
País	Estado	Ciudad	País .	Estado	Ciudad	comisión	Medio de transporte	Salida (hora/dia/mes/año)	Regreso (hora/dia/mes/año)
- MÉXICO	Q ROO	CHETUMAL	MÉXICO	Q.ROO	HUAY-PIX	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TERRESTRE	07:00 HRS 01/08/2018 06:00 HRS 06/08/2018 06:00 HRS 13/08/2018	07:00 HRS 04/08/2018 06:00 HRS 11/08/2018 06:00 HRS 16/08/2018

		Importe ejercido por el encargo o comisión		
Clave (	s) presupuestal (es): 21	Anticipo	Liquidación	Drai Syll — D
Clave de partidas	Denominacióin de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viálicos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gasto no erogados derivados de encargo o comisión
37501	viáticos en el país	\$350.00	\$350.00	\$3,850
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales	and the company	ing cera	
39201	Impuestos y derechos	J. 628783.5		
	total comisión:	\$350.00	\$350.00	\$3,850

	Respecto a los informes sobre el e	encargo o comisión	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado 20/08/2018	Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervinculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes

EL COMISIONADO

FELIPE CONCEPCIÓN LEAL CALDERON

COORDINATOR ADMINISTRATIVO

JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMÁN

EL JEFF DE LA JURISDICCIÓN SANIOTARIA Nº 1

MSP. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL

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 máximo de 5 días al término de 1a 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) realizarán transferencias 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



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







Oficio No.:

Anexo II 3089/2018

## INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCIÓN SANITARIA #1

FECHADE ELABORACIÓN 31/07/2018

	DATOS GENERALES
NOMBRE DEL COMISIONADO	FELIPE CONCEPCIÓN LEAL CALDERON
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 04, 06 AL 11 Y DEL 13 AL 16 DE AGOSTO 2018
LUGAR DE LA COMISIÓN	HUAY-PIX
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE AUTORIZA 11 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROVINA MANOS VECTORES

FIRMA DEL COMISIONADO

FELIPE CONCEPCIÓN LEAR CALDERON

SERVICIOS ESTATALES DE SALUDIRMA DEL JEFE INMEDIATO
JURISDICCIÓN SAINITARIA NO 1
COORDINACIÓN DE VILLANCIA
EDIDEMIOLOGICA
C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

FIRMA DEL JEFE INMEDIĄTO Y SELLO

DR. DAVID ZAMORA GONZÁLEZ COORD. VIG. EPI.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ES JE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ 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 AMMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



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







Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MISTRACION

Y PASAJES: 3089/2018

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD 🕬 DICCIÓN No. 1

HAGO CONSTAR QUE EL

FELIPE CONCEPCIÓN LEAL CALDERON

DISTRITO 1

LABORO EN ESTA CIUDAD

DE:

**HUAY-PIX** 

VECTORES Wender Gaamal

turo E Marvotto

01 AL 04, 06 AL 11 Y DEL 13 AL 16 DE AGOSTO 2018 OND E. Marrotto so

Arturo E. Marrofo, Riverol.

SERVICIOS ESTA DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO

VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SERVICIOS ESTATALES

DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO **VECTORES** 

**SELLO** 

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISIÓN

RIVEAL

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA ÉNIDAD RESPONSABLE

ESTATALE! SALUD DE JURISDI¢CIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUIENCANTO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN SANITARIA

**SELLO** 

DRA. ZOI

**NOMBRE Y FIRMA** 

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 máximo de 5 días el termino de la comision, 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) realizarán tranferencias de datos personales, para atender requerimientos del articulo 91 Fracción IX de la ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica para el Estado de Quintana Roo. Para mayor informacion sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad .