

Anexo I

Oficio de comisión No. 3243/2018

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

| Ejercicio | Trimestre          | Tipo de Plaza        | Clave o nivel del puesto              | Denominación del puesto                | Denominación del cargo                 | Área de adscripción |
|-----------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| 2018      | JULIO - SEPTIEMBRE | REGULARIZADO FEDERAL | U004 REG<br>1103 M02069<br>06022 2702 | TECNICO EN SALUD<br>EN UNIDAD AUXILIAR | TECNICO EN SALUD<br>EN UNIDAD AUXILIAR | VECTORES            |

| Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) |                 |                  | Denominación del encargo o comisión           | Tipo de viaje<br>(Nacional/Internacional) | Número de personas<br>acompañantes en el encargo o<br>comisión del servidor público | Importe ejercido por el<br>total de acompañantes |
|-------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Nombre (s)                                      | Primer apéltido | Segundo apellido |                                               |                                           |                                                                                     |                                                  |
| JOSE ALBERTO                                    | PECH            | GONZÁLEZ         | ACTIVIDADES DE<br>APLICACIÓN DE<br>LARVICIDAS | NACIONAL                                  | 0                                                                                   | \$0.00                                           |
| R.F.C. PEGA680309BT9                            |                 |                  |                                               |                                           |                                                                                     |                                                  |

Cargo al programa: **PROGRAMA DE VECTORES**

| Lugar de adscripción del<br>comisionado |        |          | Lugar del encargo o comisión |        |                                                                                           | Motivo del encargo o<br>comisión              | Medio de transporte | Periodo del encargo o comisión                                       |                                                                      |
|-----------------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| País                                    | Estado | Ciudad   | País                         | Estado | Ciudad                                                                                    |                                               |                     | Salida<br>(hora/día/mes/año)                                         | Regreso<br>(hora/día/mes/año)                                        |
| MEXICO                                  | Q.ROO  | CHETUMAL | MÉXICO                       | Q.ROO  | COCOYOL,<br>BOTES, CACAO,<br>SABIDOS,<br>ALLENDE,<br>RAMONAL,<br>PALMAR, SACXAN,<br>UCUM. | ACTIVIDADES DE<br>APLICACIÓN DE<br>LARVICIDAS | TERRESTRE           | 07:30 HRS 16/08/2018<br>06:00 HRS 20/08/2018<br>06:00 HRS 27/08/2018 | 07:30 HRS 18/08/2018<br>06:00 HRS 25/08/2018<br>06:00 HRS 01/09/2018 |

| Clave (s) presupuestal(es): 21 |  | Importe ejercido por el encargo o comisión |                                                     |                                                    |
|--------------------------------|--|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Clave de partidas              |  | Denominación de la partida                 | Anticipo                                            | Liquidación                                        |
|                                |  |                                            | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión |
| 37501                          |  | viáticos en el país                        | \$350.00                                            | \$350.00                                           |
| 37101                          |  | Pasajes aéreos nacionales                  |                                                     | \$4,200                                            |
| 37201                          |  | Pasajes terrestres nacionales              |                                                     |                                                    |
| 37301                          |  | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales   |                                                     |                                                    |
| 39201                          |  | Impuestos y derechos                       |                                                     |                                                    |
| total comisión:                |  |                                            | \$350.00                                            | \$350.00                                           |
|                                |  |                                            |                                                     | \$4,200                                            |

| Respecto a los informes sobre el encargo o comisión                           |                                                              |                                                                                  |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de entrega<br>del informe de la<br>comisión o<br>encargo<br>encomendado | Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado | Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia<br>de desempeño de labores | Hipervínculo a los Lineamientos<br>para regular el otorgamiento de<br>viáticos y pasajes |
| 05/09/2018                                                                    |                                                              |                                                                                  |                                                                                          |

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

JOSE ALBERTO PECH GONZÁLEZ

JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMÁN

MSF. ZOILA MARSDALENO 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 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) 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/aviso-de-privacidad>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALIZABLES 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.</b> |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>JOSÉ ALBERTO PECH GONZÁLEZ</b><br><br><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DR. DAVID ZAMORA</b><br><b>GONZÁLEZ COORD. VIG. EPI.</b><br><br><b>C. WENDER CAAMAL ACEVEDO</b><br><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDA, POR LO QUE SE AUTORIZA 12 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br><b>JURISDICCIÓN SANITARIA #1</b><br><b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</b><br>\$4,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>LUGAR DE LA COMISIÓN</b><br>RAMONAL, PALMAR, SACCAN, UCUU.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PERIODO DE LA COMISIÓN</b><br>16 AL 18 DEL 20 AL 25 Y DEL 27 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE '18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</b><br>JURISDICCIÓN SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CARGO DEL COMISIONADO</b><br>TÉCNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>NOMBRE DEL COMISIONADO</b><br>JOSÉ ALBERTO PECH GONZÁLEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b><br>JURISDICCIÓN SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b><br>15/08/2018                                                                                                                                                                              |
| <b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |

Anexo IV

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



*Wender Caamal*

16, 17/Ago/18

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

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

HAGO CONSTAR QUE EL

C.

JOSÉ ALBERTO PECH GONZÁLEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD

COCOYOL, BOTES, CACAO, SABIDOS, ALLENDE,

DE: ARZULO E.

RAMONAL, PALMAR, SACCAN, UCCUT

LOS DÍAS:

16 AL 18 DEL 20 AL 25 Y DEL 27 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

20, 21, 22, 23, 24/Ago/18

*Wender Caamal*

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

16, 17/Ago/18

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

SELO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

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

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCION No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

27, 28, 29, 30, 31/Ago/18

*Wender Caamal*

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DRA. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANTANA

SELO

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 transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.