



Anexo I

Oficio de comisión No. 3267/2018

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	FEDERAL	1002 416 1103 M02056 23004 0004	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

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				
PEDRO	ESCOBEDO	MEDINA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	NACIONAL	0	\$0.00
R.F.C. EOMP440915592						

Cargó al programa: **PROGRAMA DE 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)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	Q.ROO	XUL-HA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TERRESTRE	07:30 HRS 16/08/2018 06:00 HRS 20/08/2018 06:00 HRS 27/08/2018	07:30 HRS 18/08/2018 06:00 HRS 25/08/2018 06:00 HRS 01/09/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) presupuestal (es): 21		Anticipo		Liquidación
Clave 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		\$350.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
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 del informe de la comisión o encargo encomendado	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
05/09/2018			

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

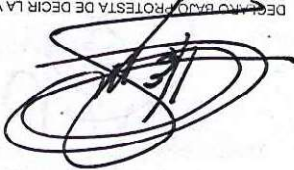
EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1

PEDRO ESCOBEDO MEDINA

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

MSP. ZOILA MAGDALENO SANJOVAL

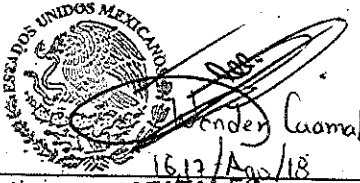
Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no erogados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, 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>

DECLARO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCAL 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 Parastatal del Estado de Quintana Roo	
FIRMA DEL COMISIONADO  PEDRO ESCOBEDO MEDINA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. WENDER CAAMAL ACEVEDO
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA FIRMA DEL JEFE DE VIGILANCIA INMEDIATO Y SELLO DR. DAVID ZAMORA GONZÁLEZ CORD. VIG. EPI.	
	
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES	
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	PEDRO ESCOBEDO MEDINA
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCIÓN SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 18 DEL 20 AL 25 Y DEL 27 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE '18
LUGAR DE LA COMISIÓN	XUL-HA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$4,200
INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA #1
FECHA DE ELABORACIÓN	15/08/2018

Anexo II
Oficio No.: 3267/2018

Anexo IV

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

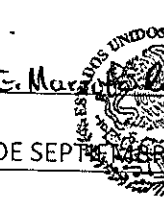
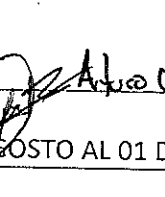
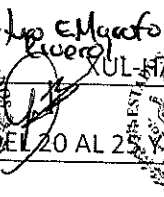


NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MISTRACION DE PERSONAL Y PASAJES: 3267/2018



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES
HAGO CONSTAR QUE EL C. PEDRO ESCOBEDO MEDINA
POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES
20, 21, 22, 23, 24/Ago/18
Wender Caamal

LABORO EN ESTA CIUDAD DE RIVEROL.
LOS DIAS: 16 AL 18 DEL 20 AL 25 Y DEL 27 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES
16, 17, Agosto/2018

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES
20, 21, 22, 23, 24 Agosto/2018

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES
27, 28, 29, 30, 31 Agosto 2018.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES
27, 28, 29, 30, 31/Ago/18
Wender Caamal

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DRA. ZOILA MACDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN SANITARIA

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 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 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>.