



Oficio de Comisión No. (316)

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	3er	EVENTUAL	EM03018	COORD. DE TARJETAS DE SALUD Y CV	COORDINADOR	TARJETAS DE SALUD Y CV

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				
GUSTAVO ANTONIO	AGUILAR	ELIAS	SUPERVISIÓN MÓDULO DE TARJETAS	NACIONAL	0	0
R.F.C.: AUEG730425NC6						

Cargo al Programa: TARJETAS DE SALUD Y CV INGRESOS PROPIOS

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	Q.ROO	CHETUMAL	MÉXICO	Q.ROO	CANCÚN	SUPERVISIÓN MÓDULO DE TARJETAS	TERRESTRE	7:00 HRS DEL 26/07/2018	9:00HRS DEL 28/07/2018

Días: 2 Cuota: \$870		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	Importe de gastos no erogados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$	\$1740	\$
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$	\$1740	\$



Respecto a los informes sobre 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
31 jul 18	<a href="http://www.qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-del-modulo-de-tarjetas-de-cancun">http://www.qroo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-del-modulo-de-tarjetas-de-cancun</a>		<a href="https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUaYYSMG0CAr">https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUaYYSMG0CAr</a>

EL COMISIONADO

GUSTAVO ANTONIO AGUILAR ELIAS

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

LIC. ELVIA LUCÍA AGUILLÓN MORENO

SECRETARIA DE SALUD

M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO

Anexo II

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/avisos-de-privacidad>.

Anexo IV

**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: 316-18

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GUSTAVO ANTONIO AGUILAR ELIAS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CANCÚN, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 26-28 DE JULIO

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE Q. ROO  
MÓDULO DE TARJETAS DE  
SALUD Y CONTROL VENÉREO  
BENITO JUÁREZ SELLO QUINTANA ROO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ 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

LIC. MIGUEL ALEJANDRO PINO MURILLO

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
CHETUMAL, Q. ROO

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 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/avisos-de-privacidad>.