



**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	JUL-AGOS	EVENTUAL	EM010060	MÉDICO GRAL "C"	MÉDICO GRAL "C"	EPIDEMIOLOGIA

Nombre completo del (la) servidor público (a)			Denominación del Encargo o Comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)	Número de personas acompañantes en la comisión del servidor público (a)	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo Apellido				
ERIK ARNOLD	GORDILLO	PERAFAN	Entrega de muestras	NACIONAL	0	\$0.00
R.F.C.: GOPE861020UVA						

**Cargo al Programa:** VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Lugar de Adscripción del Comisionado			Lugar del Encargo o Comisión			Motivo del Encargo o Comisión	Medio de Transporte	Periodo de la Comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉX	Q. ROO	BACALAR	MÉX	Q. ROO	CHETUMAL	Entrega de muestras	TERRESTRE	7:00:00 AM 24/08/2018	19:00:00 PM 24/08/2018

**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	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	150,00	\$150,00	\$0
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$150,00	\$150,00	\$0

**Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes y 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
24/08/2018			

EL COMISIONADO

ERIK ARNOLD GORDILLO PERAFAN

ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL DE BACALAR

LIC. LUIS A. MORENO VAZQUEZ

DIRECTORA DEL HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR

DRA. LILIANA ESTHER LÓPEZ TORRES

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>.



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:

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.  
LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:  
LOS DÍAS:

ERIK ARNOLD GORDILLO PERAFAN  
CHETUMAL QUINTANA ROO MUNICIPIO DE OTHON P. BLANCO  
24/08/18 AL 24/08/18



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

*[Handwritten signature]*

SELLO CON NOMBRE Y FIRMA

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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



HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

LILIANA ESTHER LÓPEZ TORRES  
PEDIATRA

CED. PROF 8380591

NOMBRE Y FIRMA



*[Handwritten initials]*



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

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 sesenta 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/se/a/avisos-de-privacidad>.



**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR

**FECHA DE ELABORACIÓN**

24/08/2018

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO

ERIK ARNOLD GORDILLO PERAFAN

CARGO DEL COMISIONADO

RESPONSABLE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA DEL HIB

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR

PERIODO DE LA COMISIÓN

24/08/18 AL 24/08/18

LUGAR DE LA COMISIÓN

CHETUMAL, QUINTANA ROO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

\$150,00 (SON: CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N)

Se acudio a las instalaciones de la Jurisdicción Sanitaria Número 1 para asistir ala Reunion Ordinaria del Comité de Vigilancia Epidemiologica (COJUVE)

**FIRMA DEL COMISIONADO**

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

**SALUD** | **HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR**  
SECRETARÍA DE SALUD

**LILIANA ESTHER LÓPEZ TORRES**  
PEDIATRA

**CED. PROF. 6386591**

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 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.

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>.



Área: Dirección

Oficio No: 464/2018

Asunto: comisión.

Bacalar, Quintana Roo, a 17 de agosto 2018  
"2018, Año por una Educación Inclusiva"

**DR. ERIK A. GORDILLO PERAFAN**  
**RESPONSABLE DEL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DEL H. I. DE BACALAR**  
**PRESENTE:**

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted para informarle que se le comisiona el 24 de agosto del año en curso, a la "**REUNION ORDINARIA DEL CÓMITE JURISDICCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA (CONJUVE)**" en un horario de 12:00 horas, en la sala de juntas de la Jurisdicción Sanitaria N°1.

Agradezco de antemano su valioso apoyo y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION**  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR**

**DRA. LILIANA ESTHER LÓPEZ TORRES.**

C.C.P. C. Karla Jeovana May Cetz, Responsable de Asistencia  
c.c.p. Exp / Min.  
LELT/mesm



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA N°1



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
HOSPITAL INTEGRAL  
DE BACALAR  
DIRECCION



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA N°1

Hospital integral de Bacalar  
Av. 3 Entre 22 y 24, S/ No. Col. Centro.  
C.P. 77930, Bacalar, Quintana Roo, México  
Tel: (988) 83 4 29 59  
www.salud.qroo.gob.mx