



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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 4001/2018

				ORD	EN DE MI	NISTRACIÓN D	E VIÁTICO	S Y PASA	IES				
Ejercicio				Trimestre		Tipo de Plaza		Clave o nivel del puesto			Denomin del ca		Área de adscripción
2018 OCTU			BRE - DIC	EMBRE	ESTATAL		M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		VECTORES	
	7												# - 1-
3	Nombre co	mpleto del	(la) servidor	(a) público	(a)	Denominación de		Tipo de via (Nacional	1/	Número d acompañ encargo o	antes er	n el	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre(s) Primer ap			ellido Segundo apellido				Internacional)		servidor público		)	acompanantes	
ALFONSO MOC			PEREZ		ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS		NACIONAL		0		115.	\$0.0	
R.F.C.:	MOPA83	10146F0			3								
Ca	argo al Pro	ograma: <u>V</u>	ECTORES	2	111111111111111111111111111111111111111						-		
Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión				Motivo del		Medio de	-	Periodo del enca comisión		
País	Estado	Ciudad	País	Estado		Cludad		encargo comisió		Transporte	(hor	alida a/dia/m / año)	Regreso (hora/dia/mes. año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	BA	CALAR, XUL-HA Y L	JCUM	OVITRAMP	TERREST E  IVIDADES DE ITRAMPAS Y NCUESTAS		06:00 HRS 01/10/2018 06:00 HRS 08/10/2018 06:00 HRS 15/10/2018		06:00 HRS 06/10/2018 06:00 HRS 13/10/2018 06:00 HRS 16/10/2018
					Imp	oorte ejercido por el e	encargo o com	isión	<u> </u>				
Clave (s)	Presupuest	al (es): 21	4 1				An	ticipo		Liquidación	ı		
Clave de partidas				2 4 1 4 1 3 1 1 2 1	Denomina	ción de la partida concepto de viáti				Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		Importe de gastos no erogados derivados de encargo o comisión	
37501 37101 37201 37301 39201				Viátio	350.00			\$ 350,00		\$ 3850			
				Pasajes aéreos nacionales					To a second		13		
				Pasajes ter	rrestres nacionales								
			.1		arítimos, lacustres fluviales								
				Impues	los y derechos			-					
The second second			10. 11	THE STATE	Total comisión:	\$3	350.00		\$ 350.00		\$3850		
	7						THE PARTY						27/12
			0.0	3	Respect	o a los informes sobr	e el encargo o	comisión	200	8212-1	GOY	17	an sapple of
Fecha de entrega del informe de la con encomendado (día, mes, año) 22/10/2018				nisión o e	ncargo	me de la comi comendado	omendado		Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores		Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes		
		COMISION	ADO		coo	RDINADOR ADMINIS	STRATIVO	the state of the s	JEFE C	DE LA JURISD		ANITAF	RIA
	Eurso Eurso			-	410, 105	E JOAQUIN CALDERO	ON GUZMAN	1 P	MSP. ZO	DILA MAG	LENO	ANDOVA	

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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







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







Anexo II Oficio No.: 4001/2018

	INFORME DE LA COMISI	ÓN	
UNIDAD RESPONSA	BLE	FEC	HA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITA	RIA #1		28/09/2018
	DATOS GENERALES		
NOMBRE DEL COMISIONADO	ALFONSO MOO PERE	Z	3
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS D		
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITAR		
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 06, 08 AL 13 y DEL 15 A OCTUBRE	Total State of the	
LUGAR DE LA COMISIÓN	BACALAR, XUL-HA Y UC	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850		
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE O	VITRAMPAS Y ENCUESTAS , POI	R LO QUE SE LE	AUTORIZA 11 DIAS DE
FIRMA DEL COMISIONADO JUI	VICOS ESTATALES DE SALUD	MA DE VECTORE	AUTORIZA 11 DIAS DE S.
SER FIRMA DEL COMISIONADO	CON CARGO AL PROGRAM	MA DE VECTORE	S.

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. Se le informa que los Servicios Estatoles de Salud (SESA) realizarón 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







### MSP. 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

	THE STATE OF THE PERIOD AND ST	
	NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4001 /2018	
	Servinos se	
POR EL FU	JNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.	
HAGO CONSTAR QUE EL C	ALFONSO MOO PEREZ SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	<i>.</i> ^
LABORO EN ESTA CIUDAD E DE:	ACALAR, XUL-HA Y UCUM  BACALAR, XUL-HA Y UCUM  DISTRITO 1  VECTORES	
LOS DÍAS: 01 AL 06, 08 AL	13 y DEL 15 AL 16 DE OCTUBRE UP 18	,
	S UNIDO	
URISDICCIÓN No. 1 ENTOMOLOGÍA VECTORES EN'	SERVICIOS ESTATALES  DE SALUD  DISTRITO 1  VECTORES	\$
03,04,05/10/18	POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN  VECTORES  VEC	i
Manuel . EL COMISIONA	DO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO NA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.	(1.0
	EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE	
MS	P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL GOBIERNO GEL ESTADO DE CUINTANA ROSTRITO. 1	LES
	SCHOOLES ESTATALES DE SALUD VEC ORES	
	NOMBRE Y FIRMA SELLO WONDER (NO)	

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 informo que los Servicios Estatoles de Salud (SESA) realizarán tronsferencias 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.