

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3657/2018

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 | M02073 | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | VECTORES |

| | Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) | | | Denominación del encargo o comisión | Tipo de viaje (Nacional / | Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del | Importe ejercido por el total de | |
|--------|---|-----------------|---------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| · · | Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido | Cornstor | Internacional) | servidor público | acompañantes | |
| | ARGELIA | DIAZ | GARCIA | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | NACIONAL | 0 | \$0.0 | |
| R.F.C. | DIGA671011PW4 | | | EXIVAVIO | | | | |

Cargo al Programa: VECTORES

| | Lugar de adscripción del comisionado | | | Lugar del encargo o comisión | | Motivo del | Medio de | Periodo del encargo o comisión | | | |
|--------|--------------------------------------|--------------|--------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------|--|--|--|--|
| País | Estado | Cludad | País | Estado | Ciudad | encargo o comisión | Transporte | Salida (hora/día/m es/ año) | Regreso (hora/día/mes/ año) | | |
| MEXICO | QROO | CHETU MAL | MEXICO | QROO | XULHA, S BUTRON CASAS, HUAYPIX | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTR E | 06:00 HRS 17/09/2018 06:00 HRS 24/09/2018 | 06:00 HRS 22/09/2018 06:00 HRS 29/09/2018 | | |

| | Importe ejercido por el e | ncargo 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 | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 3500 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | • |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| | Total comisión: | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3500 |

| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado | Hipervinculo al informe de la comisión o encargo | Hipervinculo a los comprobantes fiscales | Hipervínculo a los Lineamienlos para |
|--|--|--|--|
| (día, mes, año) | encomendado | o constancia de desempeño de labores | regular el otorgamien de viáticos y pasaje: |
| 05/10/2018 | | Tuosempono do las sido | / |
| EL COMISIONADO CO | OORDINADOR ADMINISTRATIVO | JEFE DE LA JURISDICCIO | ANITARIA |
| | | | |
| C. ARGELIA DIAZ GARCIA | SEJOAQUIN CALDERON GUZMAN M | | 1 |

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 período 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 ortículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública pora 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.: 3657/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

ARGELIA DIAZ GARCIA

CARGO DEL COMISIONADO

TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN

17 AL 22, 24 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE

2018

LUGAR DE LA COMISIÓN

XULHA, S BUTRON CASAS, HUAYPIX

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

FIRMA DEL COMISIONADO

DR. DAVID ZAMORA GONZALEZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. ARGELIA DIAZ GARCIA

Argelia Draz Barcill RISDICCION SINADOR DE COORDINACION GILLANCIA SERVIC FIRMADELYEF

EPIDEPIDEMIO OGICA

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://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.

| | CIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS | |
|------------|---|--|
| Y PASAJES: | 3657 /2018 | |
| _ | | |

| POR FI | . FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDA | D ADMINICTDATIVA | |
|---|--|---|---|
| TOKE | ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA CO | | |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. | ARGELIA DIAZ GARCIA | | |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE: """ | XULHA, S BUTRON CASAS HUAYPIX | | So Children Wells |
| LOS DÍAS: 17. 4. 22. 24 | AL/29 DE SEPTIEMBRE DE 2018 | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD IURISDICCIÓN NO. | |
| | SERVICIOS ESTATALES | DISTRITO SI | ERVICIOS ESTATALE DE SALUD |
| SERVICIOS ESTAT DE SALUD NO IDOCION NO | AVLES JURISDICCIÓN No. 1 | 17,18,19,20,20,80,18) Wender (gome) | JURISPICCIÓN Nº 1 DISTRITO 1 VÉCTORES |
| SECTOR 1 RÍO HO | NDO VECTORES 24,25,26,23,28 | Viseptiembre/2018 | 24,25,26,22,28/80/18 |
| 17,18,19,20,21/Septien Arturo E Harroto' Roerot. | Artoro C. Mo | SELLO | Wender Coumal |
| | | | |
| | POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA C | OMISIÓN | 747 |
| EL COMISIO Y FO | NADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOI DRMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS I | MENDADOS EN TIEMPO ESTABLECIDOS. | |
| | EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSA | ABLE | |
| | (UX) | 6.5% S. | |
| <u></u> | MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL | OOBIERNO DEL ESTACO DE CUINTANA IUNAS DE SALAKAS ESTACONOS DE CARA MARIA MONTO DE CONTROLES | |
| | NOMBRE Y FIRMA | 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

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