

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3505/2018

## 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	ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Action the second secon	el Importe ejercid
del servidor públic	on composionto
ONAL 0	\$0.0
O JANC	

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado		Lugar del encargo o comisión		4.	Medio de	Periodo del encargo o comisión			
País	Esta do	Ciuda d	País	Esta do	Ciudad	Motivo del encargo o comisión	Transporte	Salida (hora/día/me s/ año)	Regreso (hora/dia/mes/ año)
MEXI CO	QR 00	CHET	ME XIC O	QR 00	BUENA VISTA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERREST RE	06:00 HRS 03/09/2018 06:00 HRS 10/09/2018	06:00 HRS .08/09/2018 06:00 HRS 15/09/2018

	Importe ejercido por e	l 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	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3500	
37101	Pasajes aéreos nacionales				
37201	Pasajes terrestres nacionales				
37301	Pasajes maritimos, lacustres y fluviales				
39201	Impuestos y derechos				
	Total comisión:	\$ 350.00	\$ 350.00	\$3500	

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión					
Fecha de entrega del informe de la comisión o	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervinculo a los	Hipervinculo a los		
encargo encomendado		comprobantes fiscales	Lineamientos/para		
(día, mes, año)		o constancia de	regular el otorgamiento		
20/09/2018		desempeño de labores	de viáticos y pasajes		

ELIOMISIONADO

/ /

NO. I

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

C. ARMANDO ANDNIO MAGIL CANUL

LIC JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOV

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.

correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatoles 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.qob.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.: 3505/2018

#### INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

**JURISDICCION SANITARIA #1** 

FECHA DE ELABORACIÓN

31/08/2018

**DATOS GENERALES** 

NOMBRE DEL COMISIONADO ARMANDO ANTONIO MAGIL CANUL

CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN 3 AL 8, 10 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018

LUGAR DE LA COMISIÓN **BUENA VISTA** 

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

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

FIRMA DEL COMISIONADO

SERVIDADAVIDAZAMORA SALUDIRMA DEL JEFE INMEDIATO
JURISCHIGONZALEZ LARIA NO 1

HANCIA COORDINACIÓN D

C. ARMANDO ANTONIO MAGIL CANUL

**EPIDEMIOL**UGICA NMEDIATO Y SELLO

COORDINADOR DE VIGILANCIA **EPIDEMIOL GICA** 

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 Estatoles 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



GOBIERNO DEL ESTADO DE CUINTANA ROC SERVIGIOS ESTATALES DE SALUD CONSTRUIR DE SALUD





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: 3505 /2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. HAGO CONSTAR QUE EL ARMANDO ANTONIO MAGIL CANUL LABORO EN ESTA CIUDAD **BUENA VISTA** DE: 3 AL 8, 10 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018 SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 SERVICIOS ESTATALES DISTRITO 1 VECTORES DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD **VECTORES** JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 3 BACALAR "NOMBRE'Y FIRMA **VECTORES** SECTOR 3 BACALAR 03104105,06107/09/208 VECTORES Alfredo Brycing EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE MSP. ZOIL

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.

NOMBRE Y FIRMA

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 <a href="http://groo.aob.mx/sesa/avisos-de-privacidad">http://groo.aob.mx/sesa/avisos-de-privacidad</a>.