

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3677/2018

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

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				
IRMA DEL SOCORRO	ESCAMILLA	ZAPATA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: EAZI650716SL0						

Cargo al Programa: VECTORES

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)
MEXICO	QROO	CHETUMAL	MEXICO	QROO	COCOYOL	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	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 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
37501		Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00
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

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
05/10/2018			

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA
ZAPATA

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

MSP. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL

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/seso/aviso-de-privacidad>.

Anexo II
Oficio No.: 3677/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>JURISDICCION SANITARIA #1</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>17 AL 22, 24 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2018</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>COCOYOL</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>3500</u>

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

DR. DAVID ZAMORA

GONZALEZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA
ZAPATA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
NO 1
NCIA
COORDINACIÓN
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO
COORDINADOR DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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>.

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: 3677 /2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN	
HAGO CONSTAR QUE EL C. LABORO EN ESTA CIUDAD DE:	IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES
LOS DÍAS 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2018 DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 de Septiembre/2018 Arturo E. Marrofo Riverol.	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 de Septiembre/2018 Wender Caamal Arturo E. Marrofo Riverol.
NOMBRE Y FIRMA	SELLO

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	
MSP. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL	GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SAN FERNANDO
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 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/seso/aviso-de-privacidad>.