

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3539/2018

## 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 / 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| JUAN PABLO                                      | ORTEGO N        | TUN              | ACTIVIDADES DE SUPERVISION          | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: OETJ830125B50                           |                 |                  |                                     |                                          |                                                                               |                                               |

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                               | QUINTANA ROO | CHETUMAL | MEXICO                       | QUINTANA ROO | VALLEHERMOSO, BUENA VISTA, ALTOS DE SEVILLA, LIMONES, BACALAR, SANTA ELENA Y CHETUMAL | ACTIVIDADES DE SUPERVISION    | TERRESTRE           | 06:00 HRS<br>03/09/2018<br>06:00 HRS<br>10/09/2018 | 06:00 HRS<br>08/09/2018<br>06:00 HRS<br>15/09/2018 |

| 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                |                                                     |  | \$ 3500                                            |
| 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 |
| 20/09/2018                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

EL COMISIONADO

C. JUAN PABLO ORTEGON TUN

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

NO. 1

MSP. ZOILA MAGDALINO 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/sesa/aviso-de-privacidad>.





INFORME DE LA COMISIÓN

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE   | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| FECHA DE ELABORACIÓN | 31/08/2018                |

| DATOS GENERALES               |                                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | JUAN PABLO ORTEGON TUN                                                                |
| CARGO DEL COMISIONADO         | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                                                         |
| ADSCRIPCION DEL COMISIONADO   | JURISDICCION SANITARIA #1                                                             |
| PERIODO DE LA COMISION        | 3 AL 8, 10 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018                                                |
| LUGAR DE LA COMISION          | VALLEHERMOSO, BUENA VISTA, ALTOS DE SEVILLA, LIMONES, BACALAR, SANTA ELENA Y CHETUMAL |
| IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS | 3500                                                                                  |

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



**FIRMA DEL COMISIONADO**  
C. JUAN PABLO ORTEGON TUN

**FIRMA DEL Jefe Inmediato**  
DR. DAVID ZAMORA GONZALEZ  
COORDINADOR DE JURISDICCION SANITARIA No. 1  
COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL Jefe Inmediato**  
C. WENDEK CAMINAL ACEVEDO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACION 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 VIATICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA 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) realizan 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: 3539 /2018

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

DISTRITO 1

VECTORES

VECTORES

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
WENDIE CHAMAL ACEVEDO

JUAN PABLO ORTEGON TUN

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE:

VALLEHERMOSO, BUENA VISTA, ALTOS DE SEVILLA,  
LIMONES, BACALAR, SANTA ELENA Y CHETUMAL

LOS DÍAS: 3 AL 8, 10 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

JURISDICCIÓN No. 1

JURISDICCIÓN No. 1

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 2 CHETUMAL

SECTOR 2 CHETUMAL

SECTOR 3 BACALAR

SECTOR 3 BACALAR

VECTORES

VECTORES

VECTORES

VECTORES

3,4,5,6,7/09/18

10,11,12,13,14/09/18

3,4,5,6,7/09/18

10,11,12,13,14/09/18

CORNELIO MOO CHALE

CORNELIO MOO CHALE

ALFREDO BRICEÑO Y CANO

ALFREDO BRICEÑO Y CANO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO 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. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

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