

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3745/2018

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		TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)			Denominación del encargo o Macion	Tipo de viaje (Nacional /	Número de personas acompañantes en el	Importe ejercido por el total de
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	comisión	Internacional)	encargo o comisión del servidor público	acompañantes
JUAN PABLO	ORTEGON	TUN	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: OETJ830125B50			SOCERAISION			

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	Pais	Estado	Cludad		(ho	Salida (hora/dia/m es/ año)	Regreso (hora/dia/mes/ año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	BACALAR, LIMONES, ALTOS DE SEVILLA, COCOYOL Y CACAO	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	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

	Împorte 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			, f
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			(1.1.m.) = m.n.
	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	Hipervinculo al informe de la comisión o encargo	Hipervinculo a los comprobantes fiscales	Hipervínculo a los Lineamientos para				
(día, mes, año)	encomendado	o constancia de	regular el otorgamiento				
05/10/2018	<u>'</u>	desempeño de labores	de viáticos y pasajes				

EL COMISIONADO

C. JUAN PABLO ORTEGON TUN

COORDINATOR ADMINISTRATIVO

LE TOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE 🌠

JURISDICCIÓN SAVITARIA

NO 1

ASP. ZCILA MAGDALENO SANDON

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) 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 II Oficio No.: 3745/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

JUAN PABLO ORTEGON TUN

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

BACALAR, LIMONES, ALTOS DE SEVILLA, COCOYOL Y CACAO

IMPORTE DE VIÁTICOS 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 PABL

DR. DAVID ZAMORA

SALUD

SERVICE GONZALEZ 10 1 JURISDIC NCIA ON DI COORDINA

> NMEDIATO Y SELLO FIRMADELLE

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ACEVEDO ENDER CAAMA

ØRTEGON TUN

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS A SENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPÉDIDA 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

ONDOZ WED				
ಕ್ಕಿ (CONSTANC	CIA DE DESEMPEÑO DE .	LABORES O COMISIONE	S TEMPORAL ES	
8-2000		TOS AL DE ADSCRIPCIÓ		NIDOS MA
	=:- == =: ::	100 AL DE ADOOMII OIO	71.	THE STATE OF
	NÚM. DE OFICIO DE	LA ORDEN DE MINISTRACIÓN	I DE VIÁTICOS 🥞 🕷	
- TOTATAL ES	Y PASAJES:	3745 /2018	TE VIATIOUS	18 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20
SERVICIOS ESTATALES		07-10 /20 10		
DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1	9 I.		25	毫淡 争
DISTRITO 1			SERVIC	OS ESTATALES
VICEOPER			D	E SALUD
VEYON			JURIS	SDICCIÓN No. 1
17,18,19, 20,21 800 18 OR EL	FUNCIONARIO RESPONSABLI	E DE LA UNIDAD ADMINISTRA	ATIVA D	ustrito 1
	ANTE LA CUAL SE DESAR	ROLLO LA COMISIÓN.	/// V	ECTORES
HAGO CONSTAR QUE EL	***********			18 26 12 1
C.	JUAN PABLO OF	RTEGON TUN		25,26,21,28/824/19
			() W	lond. C.
LABORO EN ESTA CIUDAD	DACALAD LIMONEO AL	TOO DE OEVULA		Chock Caamal
DE:	CACAO	TOS DE SEVILLA, COCOY	YOL Y	
	CACAO			
LOS DÍASidos A17 AL 22, 24 A	L 29 DE SEPTIEMBRE DE	2018		
S. Walley	OSDOS AL	SUMPLY MALE		
50000	30 115 Mark	3 (63)	CUNIDOS MA	
	£ 7.822.5	ENCOURTS	St. Charles	
			/ 6 7 COMMS	
	S. C. C. Server all	SECOLULAR DE	S WE WELL S	()d 2
to the				
AVICIOS ESTATALES	**************************************	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1	A LINE OF L	1
DE SALUD	RVICIOS ESTATALES	DE SALID	SERVICIOS ESTA	<i>l.</i> /
JURISDICCIÓN No. 1	rie SALUD	JURISDICCIÓN No. 1	DE SALUD	(LES
SECTOR 3 BACALAR	JURISDICCIÓN No. 1	- SECTOR 1 RIO HONDO	- JURISDICCIÓN N	
	SNOMBRE YERRANAR	VECTORES	LIGECTOR 1 DIO VOL	1
L1+,18,19,20,21/ <i>04/18</i> _	VECTORES	JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDOSE VECTORES 13 18 19 20 21/0	VECTORES	00
11/ dx 0.4 =6		8 A/127 / A	"IO TONES	
Altredo, Briceño	POR LA DEPENDENCIA QUE	CENEDY KINNIO ANTORO	24, 25, 26, 27,	28/0¶/18
(June	FOR LA DUPENDINCIA QUE	GENERO LA COMISION	24,25,26,23, Marruto A	c L. orb
FI COMISION	IADO CUMPLIO CON LOS TRA	DA IOS ENCOMENDADOS EN	MUYJUO MI	11010
Y FO	RMA CON BASE EN LOS REQU	IERIMIENTOS ESTARI ECIDO:	I HENIPO	İ
, , -,	7	PERMIENTOO EO PABEEO IDO	We are the second secon	
	1		of the ships Si	
	EL TITULAD DE LA MAND	4D DE0D0N04D1 E	# 7.C 5 5 5 5 8	
	EL TITULAR-DE LA VINID	AU RESPUNSABLE	4. 经金融资金用的	
	/_/_///////	ORRERMO	DEL PRIABLE OF CUINTA	na bob
M	SP. ZOILA MAGBANENO\SANI		CE LESTATALES DE SAL	
-		The state of the s	ICCIÓN SAN FARE	i.
		ノ <u> </u>		
ı	NOMBRE Y FIRMA		SELLO	İ
				

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 Quintona 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.