

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3994/2018

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 | OCTUBRE - DICIEMBRE | 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 | Comision | Internacional) | servidor público | acompañantes |
| JUAN PABLO | ORTEGON | TUN | ACTIVIDADES DE SUPERVISION | NACIONAL | 0 | \$0.0 |

Cargo al Programa: VECTORES

| | de adscripc comisionado | | (4) ₄ | Lugar del encargo o comisión | | Motivo del | Medio de | Periodo del encargo o comisión | |
|--------|----------------------------|--------------|-------------------|------------------------------|--|-------------------------------|---------------|---|---|
| País | Estado | Ciudad | País | Estado | Cludad | encargo o comisión | Transporte | Salida (hora/día/m es/ año) | Regreso (hora/día/mes/ año) |
| MEXICO | QROO | CHETU MAL | MEXICO | QROO | VALLEHERMOSO, LIMONES, ALTOS DE SEVILLA, BUENA VISTA Y CHETUMAL | ACTIVIDADES DE SUPERVISION | TERRESTR E | 06:00 HRS 01/10/2018 06:00 HRS 08/10/2018 06:00 HRS 15/10/2018 | 06:00 HRS 06/10/2018 06:00 HRS 13/10/2018 06:00 HRS 16/10/2018 |

| | Importe ejercido por el e | ncargo o comisión | | 8.1 |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | Anticipo | Liquidación | 'c sc c =' |
| 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 | \$ 3850 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | 7 1 1 | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | N. D. R. L. |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | 3 9 90 |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| | Total comisión: | \$ 350.00 | \$ 350,00 | \$3850 |

| Respecto a los informes sobre el encargo o comisión | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 22/10/2018 | Hipervinculo 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 | | |

C. JUAN PABLO ORTEGON TUN

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

MSP. ZOILA MAQDALENO 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://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.: 3994/2018

INFORME DE LA COMISIÓN **UNIDAD RESPONSABLE** FECHA DE ELABORACIÓN JURISDICCION SANITARIA #1 28/09/2018 **DATOS GENERALES** NOMBRE DEL COMISIONADO JUAN PABLO ORTEGON TUN CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1 01 AL 06, 08 AL 13 y DEL 15 AL 16 DE PERIODO DE LA COMISIÓN **OCTUBRE** VALLEHERMOSO, LIMONES, ALTOS DE LUGAR DE LA COMISIÓN SEVILLA, BUENA VISTA Y CHETUMAL IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3850 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. OPIDOS MA JUR**PR, PAVID ZAMORA** NO 1 FIRMA DEL COMISIONADO FIRMA DEL JEFE INMEDIATO COORDINACION DE VIGILANCIA **EPIDEMIOLÓGICA** C. JUAN PABLO ORTEGON TUN FIRMADEL JEFE IN VEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA 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 misueldo 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 Quintona Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.





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







| | | Allexolv |
|---|---|--|
| S S S S S S S S S S S S S S S S S S S | DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORA EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN. | LES SOUNDOS METERS |
| | NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3994/2018 | |
| SERVICIOS ESTATAKES DE SALUD | | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD |
| JURISDICCIÓN No. 1 UDYN | ho Moo / | JURISDICCIÓN No. 1 |
| SECTOR 2 CHETUMAL VECTORES | 2,3,4,5/6cr/18 | NECTOR 2 CHETUMAL |
| POR EL FU | NCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. | Corne la Man |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. | JUAN PABLO ORTEGON TUN | 8,4,10,11,12/01/18 |
| LABORO EN ESTA CIUDAD V DE: 5011005 Mg. V | ALLEHERMOSO, LIMONES, ALTOS DE SENULA, BUENA | SE MESSE |
| LOS 013 22 1 06, 08 AL | 13 y DE VAL GIDE OCTUBRE | |
| | | SERVICIOS ESTATALES |
| SERVICIOS ESTATALES DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE SALUD | DE SALUD JURISDIÇCIÓN No. 1 |
| JURISDICCIÓN No 1 SECTOR 3 BACALAR | SECTOR 3 BACALARO | SECTOR 2 CHETUMAL VECTORES |
| Alfredo Briceño | Alfredo Bricero Altredo Bricero | Cornelia Hoo |
| | NOMBRE Y FIRMA 8, 9, 10, 11, 12/01/18 15/01/18 | 15/001/18 |
| EL COMISIONAL | OR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN DO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO A CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. | S Common Met |
| DE SALUD | EL ITTOLAN DE LAJONIDAD RESPONSABLE | RVICIOS ESTATALES DE SALUD |
| JURISDICCIÓN NO. 1 DISTRITO 1 VECTORES Wender Wamal MSF | . ZOILA MAGDALENO/SANDOVAL | JURISPICCION NO 1 DISTRITO VECTORES CHAMAL |
| 1,2,3,4,5/00/18 | NOMBREY FIRMA SERVICIOS ISELAGERA | GDEL ESTADO DE TUMBANA ROCO |
| · · | Wender Chamalerisdicción No. 18 | MICCIÓN SANITARIA NO 1 |
| | 8,9,10,11,12,1 DISTRITO 1 | |
| | | |
| Me comprometo a comprobar, el importe asigna importes no devengados, dentro de un periodo má | o en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondie rimo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descont | nte, y en su caso reintegrar los ado 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://aroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.