

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3679/2018

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 - SEPTIEMBŘÉ	· ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nombre completo del	(la) servidor(a) públ	ico(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				
FIFI	CHAN	LANDERÓ	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: CALL840315C53		EPIDEMIOLOGICA				

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	País	Estado	Cludad	encargo o comisión	Transporte	Salida (hora/dia/m es/ año)	Regreso (hora/día/mes/ año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	COCOYOL	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIC A	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

	importe 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 de encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3500
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	Hipervinculo al informe de la comisión o encargo	Hipervínculo a los comprobantes fiscales	Hipervinculo a los Lineamientos para		
(dia, mes, año)	encomendado	o constancia de	regular el otorgamier		
05/10/2018		desempeño de labores	de viáticos y pasaje		

E JOAQUÍN CALDERON GUZMAN

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.: 3679/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

LILI CHAN LANDERO

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

COCOYOL

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3500

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

C. LILI CHAMPANDERO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURI **DR. DAVID ZAMORA** No. 1

COORDINGONZALEZVICILANCIA

EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE MEDIATO Y SELLO

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



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

Y PASAJES:







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

3679 /2018

POR EL F	UNCIONARIO RES ANTE LA CUAL	SPONSABLE DE LA UI . SE DESARROLLO LA	NIDAD ADMINISTR A COMISIÓN.	ATIVA MEDO		
HAGO CONSTAR QUE EL C.	LILI	CHAN LANDERO	e de la companya de l			
UNIDOS MA	COCOYOL	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	~			
	L 29 DE SEPTIE	MBRE DE2038	SER!	HCIOS ESTA. DE SALUD JURISDICCIÓN N		
SERVICIOS ESTATALE DE SALUD	<u>~ §</u>	ERVICIOS ESTATA DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1	1/2s	VECTORES	18 18 18	The same of the sa
JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES	M/	SECTOR 1 RÍO HONI VECTORES .	00 U	lender (can	al (%)	
17,18,19,20,21/septiembel	zols f	24,25,26,27,28/8 lituro E. Hurro	fo Ewerol.		SERVICIOS (DE SA DIGSIBUL	
	NOMBRE Y FIRM	1A	s	ELLO	AEC O DISTRI	TO 4
					24,25,26,73	1,28/9/18
•	POR LA DEPEND	ENCIA QUE GENERÓ I	LA COMISIÓN		Wender	
		ON LOS TRABAJOS EN I LOS REQUERIMIENT				
	EL TITULAR I	DE LA UNIDAD RESPO	ONSABLE			
	/ \ \	A	сариерма	DEL EGGOD DE	CUINTANA ROO	
M: 	SP. ZOILA MAGDA	VEND SANDOVAL	SERVI	ige sestatales Herión sant	, JE SALUD	
	NOMBRE:	Y.PIRMA		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) realizarón transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 01 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.