

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3739/2018

#### 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	FEDERAL.	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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	Importe ejercido	
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	Comson	Internacional)	encargo o comisión del servidor público	acompañantes	
MANUEL	LEON	ORDAZ	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	NACIONAL	0	\$0.0	
R.F.C.: LEOM631225	LT2		OALUUABLE				

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado		Lugar del encargo o comisión		Motivo del	Medio de	Periodo del encargo o comisión			
Pais	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad	encargo o comisión	Transporte	Salida (hora/día/m es/ año)	Regreso (hora/dia/mes/ año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	LAGUNA GUERRERO	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	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	Llquidación	
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de vláticos	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 maritimos, 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	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo	Hipervinculo a los comprobantes fiscales	Hipervinculo a los Lineamientos para				
(día, mes, año)	encomendado	o constancia de	regular el otorgamiento				
05/10/2018		desempeño de labores	de viáticos y pasajes				

**EL COMISIONADO** 

C. MANUEL LEON ORDAZ

UC 10SE JOAQUIN 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://qroo.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.: 3739/2018

# INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

**DATOS GENERALES** 

NOMBRE DEL COMISIONADO

MANUEL LEON ORDAZ

CARGO DEL COMISIONADO

JEFE DE SECTOR 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

LAGUNA GUERRERO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE, 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

SOS UNIDOS MA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. MANUEL LEON ORDAZ

SERVICIOS EST ALES DE SALUD JURISDICCIÓN. INMEDIATO Y SELLO COORDIAMADELJE EPIDEOURDINADOR DE INCIA VIGILANCIA

**EPIDEMIOLOGICA** 

C. WENDER ACEVEDO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ÁSENTADOS 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







Anexo IV

# CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.

Y PASAJES:

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

3739 /2018

	POR	EL FUNCIONARIO RESPONSABL ANTE LA CUAL SE DESAR		IVA	
	HAGO CONSTAR QUE EL C.	MANUEL LEON	ORDAZ		
	LABORO EN ESTA CIUDAD DE:	LAGUNA GUERRERO	William West	THE DOS ME	r
	LOS DÍAS: 17 AL 22, 2	4 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE	2018		-\$
S	RVICIOS ESTATALES DE SALUD	SERVICIOS ESTATALES	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN NO. 1 DISTRITO 1 VICTORES	SERVICIOS ESTATAL DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES	ES
	JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 2 CHETUMAL VECTORES	DE SALUD NOMBRECONNO SECTOR 2 CHETUMAL	13,18,19,29 FFF   18   SELL	24,25,26,23,28/	Sep/18
֓֞֝֞֞֜֞֝֞֜֞֜֞֜֞֜֞֓֓֓֓֓֓֓֓֜֟֟	7,18,19,20,21/09/18 Cornelio Moo	24,25,26,27,28/09/16 por Lá Dependencia que	GENERÓ LA COMISIÓN	Wender Com	al
	EL COMIS Y	SIONADO CUMPLIO CON LOS TRA FORMA CON BASE EN LOS REQU	ABAJOS ENCOMENDADOS EN T JERIMIENTOS ESTABLECIDOS.	TEMPO	
		EL TITULAR DE LA UNID			
- 101		MSP. ZOILA MAGDALENO SANI	SERVICE	FLESTA ODE CUINTANA ROO IS ASSAIALEN DE SALUD MILÓNI SIAM, PAPITO TO	
		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 <a href="http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad">http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad</a>.