

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 3758/2018

#### 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	* i (Nacional/		Importe ejercido
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo comisión apellido	Cornision	Internacional)	encargo o comisión del servidor público	acompañantes
MANUEL	моо	PEREZ	ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MOPM711030S20		COORDINACION				

Cargo al Programa: VECTORES

, -	ugar 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/dia/mes/ año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	VALLEHERMOSO, LIMONES, PEDRO A SANTOS, BUENA VISTA, COCOYOL Y CACAO	ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y COORDINACION	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 del 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 (día, mes, año) 05/10/2018	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervinculo a los Lineamientos para egular el otorgamiento de viáticos y pasajes			

EL COMISIONADO

C. MANUEL MOO PEREZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC 103E 10AQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

L NOAT

MSP. ZQILA MAGDALENOSANDQVA

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 <a href="http://groo.gob.mx/seso/avisos-de-privacidad">http://groo.gob.mx/seso/avisos-de-privacidad</a>.



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







Anexo II Oficio No.: 3758/2018

20 1

### INFORME DE LA COMISIÓN

**UNIDAD RESPONSABLE** 

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

**DATOS GENERALES** 

NOMBRE DEL COMISIONADO

MANUEL MOO PEREZ

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

VALLEHERMOSO, LIMONES, PEDRO A SANTOS, BUENA VISTA, COCOYOL Y

CACAO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3500

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

FIRMA DEL COMISIONADO

C. MANUEL MOO PEREZ

SDR PAVIDIZAMORA'S DE SALUD FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

COORDINACIÓN DA IDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MEDIATO Y SELLO

NCIA

No 1

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







Anexo IV

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

NÚM. DE OFI	CIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES:	3758 /2018

DOD EL ELINOVANIO DE CONTROL		
POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA I ANTE LA CUAL SE DESARROLLO I		•
HAGO CONSTAR QUE EL MANUEL MOD PEREZ		
LABORO HAS ASSUDAD VALLEHER MOS OF WALLEY PE	DROOM ENTERS BILLIA SE MIDOS ME	
DE: VISTA, COCO SE LACAO	DROSA SANTOS, BUENA	
LSERVISIOS ESTATALES AL 29 DE SERVICIOS ESTATALES		
	SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATAL	LES
ENTOMOLOGÍA VECTORES	ACCALINE US OF OURSE	
THE ENTOMOLOGÍA VECTORES 17,18,19,20,21/09/2018 14,18,19,20,21/09/2018  Manuel Jesus Mun Perez  Manuel Jesus Men Perez	2 VECTORES VECTORES	
Manuel Jesus 1 de 10 de	17.18 19 20 21 /204/19	
NOMBRE Y FIRMA	Wender Coomal Wender Coon	mal
HOMBILE I FINIMA	oct to	Œ.
POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ	LA COMISIÓN	<i>ـــــــــ</i>
EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS E	ENCOMENDADOS EN TIEMPO	
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIEN	ITOS ESTABLECIDOS.	-
EL TITULAR-QE LA UNIDAD RESF	PONSABLE	
MSP. ZOILAMAGDALENO SANDOVAL	GOBIERNO DEL ESTADO DE CUINTANA ROD	
MOF, ZOILAMAGDALENG SANDOVAL	SERVICE S'ESTANGES DE SALUD - CONDICCIÓN SANTARIA (C. )	
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>.