

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







Anexo I Oficio de Comisión No. 3654/2018

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

				ORI	DEN DE M	INISTRACIÓN	DE VIÁTICO	S Y PASAJ	ES	/		
	Ejercicio			Trimestr	-/	Tipo de I	Plaza	Clave o nivel del puesto	1		enominación del cargo	Área de adscripción
	2018		JULIO - SEPTIEMBRE			FEDERAL		M02055 JEFE DE SECTOR EN PROGRAMA: DE SALUD		FOR EN SI GRAMAS PR	JEFE DE ECTOR EN ROGRAMAS DE SALUD	VECTORES
			(la) servido	/	(a) Segundo/	Denominación comis		Tipo de via (Nacional Internacion	$I \neq$	Número de acompañar encargo o co servidor	ntes en el omisión del	importe ejercido por el total de acompañantés
	MOISES		Primer apellido PEREZ		apellido ORTIZ	ACTIVIDADES DE		ŅĀCIONAL		0		\$0.0
R.F.C.:	PEOM65	1012BV9		L_		APLICACIÓN DE	E/LARVICIDAS	IVACIONA	JNAL /			\$0.0
С	argo al Pr	ograma: <u>\</u>	ECTORE:	<u>S</u>				1	10			
	de adscripc comisionad			<u> </u>	ugar del enca	ergo o comisión		. Molivo de	11	Medio de		o del encargo o comisión
Pals	Estado	Cludad	País	Estado		Cludad		encargo o comisión		Transporte	Salida (hora/día/r es/ año)	Regreso n (hora/dia/mes año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO		OL, BOTES, CACAC RAMONAY, PALMA YOUM		ACTIVIDADE APLICACIÓN LARVICIDA) DÉ	TERRESTR E	06:00 HRS 17/09/2010 06:00 HRS 24/09/2010	22/09/2018 06:00 HRS
					lmp	porte ejercido por el	encargo o comi	sión				
Clave (s)	Presupuest	tal (es): 21					Ant	icipo		Liquidación		
	CI	ave de parl	idas		Denomina	ación de la partida	concepto d	signado por e gastos de icos		oorte ejercido o tivo del encargo comisión	oo eroga	orte de gastos no ados derivados del cargo o comisión
		37501			Viátic	cos en el país	\$ 35	50.00		\$ 350.00		\$ 3,500
		37101			Pasajes a	téreos nacionales						
		37201			Pasajes ter	rrestres nacionales						
		37301		·		aritimos, lacustres fluviales						
		39201			Impues	los y derechos			ļ			
						Total comisión:		0.00	<u> </u>	\$ 350,00		\$ 3500
		no dol late -		minister + c=		o a los informes sob	re el encargo o	comisión				
Fecha de entrega del Informe de la comisión o encar encomendado (dla, mes, año) 05/10/2018				cargo	Hipervinculo al informe de la comisi encomendado			ión o encargo Hipervinculo a comprobantes fi o constancia desempeño de L		e e Lineamientos para regular el otorgamiento		
	EL C	COMISIONA			COOF	RDINADOR ADMINI	STRATIVO		EFE D	E VA JURISDICO NO. 1	CION SANITA	ARIA
C.	MOISES PE	REZORTIZ		6	HE-105E	JOAQUIN CALDERI	ON GUZMAN	M:	SP. ZO	ILA MAGDALEI	NO SANDOV	AL

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://aroo.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.: 3654/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

MOISES PEREZ ORTIZ

CARGO DEL COMISIONADO

JEFE DE SECTOR EN PRÓGRAMAS 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, BOTES, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y

UCUM

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3500

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

FIRMA DEL COMISIONADOURISDICCIÓN GONZÁLEZ SALUD COORDINACIONICA SANITAR VO 1

FIRMA DEL JEFE INMÉDIATO

C. MOISES PEREZ ORTIZ

OORDINACION DE VIGILANCIA
EPIDEMION DE VIGILANCIA
LA DEL JAPEN MEDIATO Y SELLO

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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 DE CONCEPTOS DE CONCEP 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) 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 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 Y PASAJES: 3654 /2018

POR E	L FUNCIONARIO RESPONSABLE DE L ANTE LA CUAL SE DESARROLL		
HAGO CONSTAR QUE EL C.	MOISES PEREZ ORTIZ	CS UNIDOS MENO	
LABORO EN ESTA GIUDAD DE: LOS DÍAS: 17-A1-22, 24 SERVICIOS ESTATAL DE SALUD JURISDICCIÓN NO. 1 SECTOR 1 RÍO HOND VECTORES 17,18,19,20,21 Septiem Arturo e Marrufo	SERVICIOS ESTAT DE SALUD JURISDICCIÓN NO SECTOR 1 RÍO HO VECTORES ZU, 25.2	JURISDICCIÓN NO. JURISDICCIÓN NO. DISTRITO 1 VECTORES 17,18,19,70,21	SERVICIOS ESTATALS DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES 24,25, 26, 23,28/sep/18 Wende Gramal
	POR LA DEPENDENCIA QUE GENE	RÓ LA COMISIÓN	
EL COMISI Y F	ONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJO ORMA CON BASE EN LOS REQUERIM	S ENCOMENDADOS EN TIEMPO IENTOS ESTABLECIDOS.	
	EL TITULAR-DE LA UNIDAD RE	COBIERNO DEL ESTADO DE CUINT	1
	NOMBRE Y FIRMA	—— CERVICIUS ESTAVALES DE SA CONTROLIÓN SAMORARIO SELLO	I ,

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.