



ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2018	TERCERO	HOMOLOGADO	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

Nombre completo del (la) servidor(a) público(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
LUIS MANUEL		SALCEDO				
			COORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	LOCAL	0	0
RFC: SALU730621ETA						

Cargo al programa: **VECTORES**

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	PLAYA DEL ACRMEN	COCORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	TERRESTRE	08:00 a. m.	08:00 a. m.
								03/09/2018	08/09/2018
								08:00 a. m.	08:00 a. m.
								10/09/2018	15/09/2018
TOTAL DE DIAS								10	

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es):		Anticipo	Liquidación	
Claves 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	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$3,500.00	\$ -

Respecto a los informes por el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Hipervínculo 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
17/09/2018	GASTOS DE CAMINO PLAYA QNA 17 2018.xlsx		

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 02

LUIS MANUEL SALCEDO

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES MÓMERO LEÓN PÉREZ

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 no 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) realizará transferencia 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://gob.qroo.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

**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: OFICIO DE COMISIÓN No. 653/2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN

HAGO CONSTAR QUE EL C. LUIS MANUEL SALCEDO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: POR 10 DÍAS DEL 03/09/2018 AL 08/09/2018
DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018


WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ESTADO DE Q. ROO MÉX.
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTOR
DISTRITO No. 4 PLAYA DEL CARMEN
SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFAATURA
SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

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 no 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) realizará transferencia 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>.



INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3 de septiembre de 2018</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	3 de septiembre de 2018										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
3 de septiembre de 2018															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</td> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">LUIS MANUEL SALCEDO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">COORDINACION EPIDEMIOLOGICA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 10 DÍAS DEL 03/09/2018 AL 08/09/2018 DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$3,500.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	LUIS MANUEL SALCEDO	CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACION EPIDEMIOLOGICA	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 10 DÍAS DEL 03/09/2018 AL 08/09/2018 DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018	LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,500.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	LUIS MANUEL SALCEDO														
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACION EPIDEMIOLOGICA														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 10 DÍAS DEL 03/09/2018 AL 08/09/2018 DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018														
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,500.00														
SE CUMPLIO CON ÉXITO LA APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y TERMONEBULIZACIONES A LAS AREAS ASIGNADAS EN EL MUNICIPIO Y LOCALIDADES															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO _____ LUIS MANUEL SALCEDO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO _____ LUIS DANIEL NAAL CALDERON														
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI 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 otorgarlo y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados dentro de un periodo no 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) realizará transferencia 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/aviso-de-privacidad>.

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 653/2018

ASUNTO: INFORME DE COMISIÓN 2018

CANCÚN, QUINTANA ROO A 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

LUIS MANUEL SALCEDO
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: PLAYA DEL CARMEN POR 10 DIAS

DEL 03/SEPT/18 AL 08/SEPT/18DEL 10/SEPT/18 AL 15/SEPT/19

CON LA FINALIDAD DE : REALIZAR LA APLICACIÓN DE LARVICIDA EN LOS CRIADEROS DE MOSQUITOS
ASI COMO LA TERMONEBULIZACION

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA Nº 2
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
JEFATURA

Vo. Bo.
ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Vo. Bo.
COORDINADOR MEDICO DE EPIDEMIOLOGIA

DR. WILLIAM SAURI GUTIERREZ

Vo. Bo.
JEFE DE DISTRITO Nº 2

WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA