

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	FEDERAL	M02055	JEFE DE SECTOR	TÉCNICO 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
ANIBAL		REYES	ROSADO				
RFC: RERA7006063R5				REALIZAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES (CONTROL LARVARIO)	LOCAL	0	0

Cargo al programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar 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	COZUMEL	TERRESTRE	08:00 A.M. 06/09/2018	08:00 A.M. 08/09/2018
							08:00 A.M. 10/09/2018	08:00 A.M. 15/09/2018
TOTAL DE DÍAS							7	

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:		\$ -	\$2,450.00	\$ -

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
15/09/2018	GASTOS DE CAMINO COZUMEL QNA 17 2018.xlsx		

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 02

ANIBAL REYES ROSADO

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO 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://qroo.gob.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. : 432/2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN

HAGO CONSTAR QUE EL C.

ANIBAL REYES ROSADO

LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE:

COZUMEL, QUINTANA ROO

LOS DÍAS:

POR 7 DÍAS DEL 06/09/2018 AL 08/09/2018

DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018

HUGO ALBERTO PÉREZ ROSAS



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR
SECTOR COZUMEL

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 LEÓN PÉREZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA
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 período 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>.



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;">06/09/2018</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	06/09/2018												
UNIDAD RESPONSABLE																	
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2																	
FECHA DE ELABORACIÓN																	
06/09/2018																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">ANIBAL REYES ROSADO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">TÉCNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 7 DÍAS DEL 06/09/2018 AL 08/09/2018</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">COZUMEL, QUINTANA ROO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$2,450.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	ANIBAL REYES ROSADO	CARGO DEL COMISIONADO	TÉCNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 7 DÍAS DEL 06/09/2018 AL 08/09/2018		DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018	LUGAR DE LA COMISIÓN	COZUMEL, QUINTANA ROO	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$2,450.00
DATOS GENERALES																	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ANIBAL REYES ROSADO																
CARGO DEL COMISIONADO	TÉCNICO EN PROGRAMAS DE SALUD																
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA																
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 7 DÍAS DEL 06/09/2018 AL 08/09/2018																
	DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018																
LUGAR DE LA COMISIÓN	COZUMEL, QUINTANA ROO																
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$2,450.00																
SE CUMPLIO CON ÉXITO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES (CONTROL LARVARIO) DE DENGUE, ZIKA Y/O CHIKUNGUNYA EN LA CIUDAD DE COZUMEL.																	
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO ANIBAL REYES ROSADO	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO HUGO ALBERTO PÉREZ ROSAS																
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 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/aviso-de-privacidad>.

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 432/2018

ASUNTO: REUNIÓN REACREDITACIÓN 2018

CANCÚN, QUINTANA ROO A 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

ANIBAL REYES ROSADO
TÉCNICO 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: COZUMEL POR 7 DÍAS DEL 06/09/2018 AL 08/09/2018, DEL 10/09/2018 AL 15/09/2018

CON LA FINALIDAD DE : REALIZAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES (CONTROL LARVARIO) DE DENGUE, ZIKA Y/O CHIKUNGUNYA.

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA Nº 2
DR. SOCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

Vo. Bo.
ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Vo. Bo.
COORDINADOR MÉDICO DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. WILLIAM SAURI GUTIÉRREZ

Vo. Bo.
JEFE DE DISTRITO Nº 4

WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA