

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 4256/2018

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

			,	UKI	DEN DE M	INISTRACION	DE VIATIGO	JS Y PASA	JES				
Ejercicio			2	Trimestre		Tipo de Plaza		Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto		Denominación del cargo		Área de adscripción
2018			ости	OCTUBRE - DICIEMBRE		ESTATAL		M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		VECTORES
1 1	Nombre co	empleto del	(la) servido	a) público	p(a)	Denominación		Tipo de via (Nacional		acompaña	e personas antes en el		Importe ejercid
Nombre(s) Primer a				pellido Segundo apellido		comisión		Internacion				1,	acompañantes
EYFI YESENIA M			MENES	ES	PADILLA	ACTIVIDADES DE MICROSCOPISTA		NACIONA	ıL.	. 0		\$0.0	
R.F.C.: MEPE760206CB4			1		MICROSC	OPISTA							
C	argo al Pr	ograma: <u>\</u>	/ECTORES	Š.									
Lugar de adscripción del comisionado				ا ا	ugar del enca	argo o comisión		Motivo del		Medio de	Per	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado		Ciudad		encargo o comisión		Transporte	Salid (hora/di es/ añ	a/m	Regreso (hora/dia/mes año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	CHETUN	MAL (LABORATORI	O ESTATAL)	ACTIVIDADES DE MICROSCOPISTA		TERRESTR E	06:30 HRS 16/10/2018 06:00 HRS 22/10/2018 06:00 HRS 29/10/2018		06:30 HRS 20/10/2018 06:00 HRS 27/10/2018 06:00 HRS 01/11/2018
		-		<u> </u>	Imr	porte ejercido por el	encargo o comi	Isión	- 1				
Clave (s)	Presupuest	al (es): 21		[, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	1	licipo	T	Liquidación			
Clave de partidas				*)	Denomina	ación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos		Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		go o en		
37501				}	Viátio	cos en el país	\$ 350.00		\$ 350,00			\$ 4200	
37101				Pasajes aéreos nacionales			638 V						
37201				Pasajes terrestres nacionales			11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.						
37301				Pasajes maritimos, lacustres y fluviales									
39201					Impues	tos y derechos	2 1-65						
<u>u</u>				Total comisión:			\$ 350.00			\$ 350.00	a'N	8 8 8	\$4200
						Alfa.	Maria a	MIROUR.		74	I a	17	
				1	Respect	o a los informes sob	ore el encargo o	comisión			ant the	u =	
Fecha de entrega del informe de la co encomendado (día, mes, año) 08/11/2018				Hipervinculo al info			rme de la comisión o encargo ncomendado		Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores		ales /reg	regular el otorgamiento	
	EL C	(dia, m	es, año) 1/2018		COOF		ncomendado		deser	constancia di	ores reg	gular e viát	el otorgamie icos y pasa

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.

LIC JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

Se le informa que los Servicios Estatoles de Solud (SESA) realizarón transferencias de datos personoles, 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 II Oficio No.: 4256/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCION SANITARIA #1 **DATOS GENERALES**

FECHA DE ELABORACIÓN 15/10/2018

NOMBRE DEL COMISIONADO

EYFI YESENIA MENESES PADILLA

CARGO DEL COMISIONADO

TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN

16 AL 20, 22 AL 27 Y DEL 29 DE OCTUBRE AL 01 DE NOVIEMBRE

LUGAR DE LA COMISIÓN

CHETUMAL (LABORATORIO ESTATAL)

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MICROSCOPISTA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



FIRMA DEL COMISIONADO

SEFDIC DAVIDZAMORA DE SALUD JURIS BONZALEZ NITARIO NO 1

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

COURDINACION DE LANCIA

EPIDEMIOLLUGICA

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

C. EYFI YESENIA MENESES PADILLA

FIRMADEL JEFE IN TEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA 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 SARVICIO 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 🛭 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.



SE



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







Anexo IV

CONSTANCIÁ 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

4256 /2018

POR EL FL	JNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.
HAGO CONSTAR QUE EL C.	EYFI YESENIA MENESES PADILLA
LABORO EN ESTA CIUDAD (DE:	HETUMAL (LABORATORIO ESTATAL)
	27 Y DEL 29 DE OCTUBRE AL 01 DE NOVIEMBRE
Common Merco	The second of th
DISTRITO 1 DIST	ESTATALES JALUD DE SALUD 19,30,31/16/18 NOMBREY FIRMAURISDICCIÓN NO. 1 TORES VECTORES DISTRITO 1 TORES VECTORES
16,17,18,19/10/18 22,	3,24,25,26/10/19 POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN
EL COMISIONA	DO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO A CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS
	EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE
MS ————————————————————————————————————	P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
<u> </u>	NOMBRE-Y-FIRMA SELLO

Me comprometo a comprobar, el importe asign do en concepto de viáticos y/o pasales, 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, autórizo ne sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatoles 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 Quintona Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro. Aviso de Privacidad Integral en http://deco.pah.my.fessa.faultos.de.psh.artified.

http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.