



Anexo I

Oficio de Comisión No. 3981/2018

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	OCTUBRE - DICIEMBRE	REGULARIZADO FEDERAL	M02069	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	VECTORES

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
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
HUGO MIGUEL	CACERES	FUENTES	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.I. Y PROMOCION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: CAFH790714FS1						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	QROO	CHETUMAL	MEXICO	QROO	TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, NUEVO BECAS Y NICOLAS BRAVO	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.I. Y PROMOCION	TERRESTRE	06:00 HRS 01/10/2018 06:00 HRS 08/10/2018 06:00 HRS 15/10/2018	06:00 HRS 06/10/2018 06:00 HRS 13/10/2018 06:00 HRS 16/10/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	
		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	\$ 3850
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3850

Respecto a los informes sobre 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
22/10/2018			

EL COMISIONADO

C. HUGO MIGUEL CACERES FUENTES

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

NO. 1

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

Aexo II
Oficio No.: 3981/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
JURISDICCION SANITARIA #1FECHA DE ELABORACIÓN
28/09/2018

DATOS GENERALES

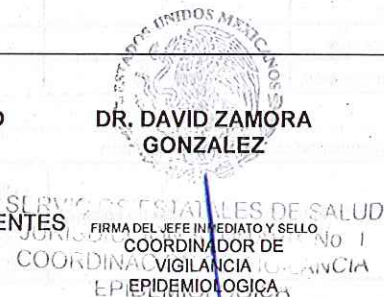
NOMBRE DEL COMISIONADO	HUGO MIGUEL CACERES FUENTES
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 06, 08 AL 13 y DEL 15 AL 16 DE OCTUBRE
LUGAR DE LA COMISIÓN	TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, NUEVO BECAS Y NICOLAS BRAVO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

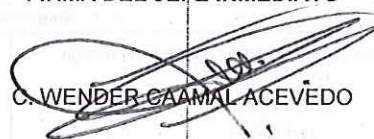
FIRMA DEL COMISIONADO



C. HUGO MIGUEL CACERES FUENTES

DR. DAVID ZAMORA
GONZALEZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



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: 3981 /2018



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

HAGO CONSTAR QUE EL
C.

HUGO MIGUEL CACERES FUENTES

[Signature]

Wender Capmal
8, 9, 10, 11, 12 / OCT / 18

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, SAN JOSÉ DE LA
MONTAÑA, NUEVO BÉNITO, NICOLAS BRAVO

LOS DÍAS: 8 AL 13 y DEL 15 AL 16 DE OCTUBRE DE 2018

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES

[Signature]
1, 2, 3, 4, 5 / OCT / 18

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES

[Signature]
8, 9, 10, 11, 12 / OCT / 18

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES

[Signature]
15 / OCT / 18

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Wender Capmal
1, 2, 3, 4, 5 / OCT / 18

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Wender Capmal
15 / OCT / 18

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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.