





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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 4224/2018

Ε	Ejercicio		T	-									
	Ejercicio			Trimestre		Tipo de Plaza		Clave o nivel	Denominación del puesto		Denominación del cargo		Área de adscripción
2018 O			ости	BRE - DIC	IEMBRE	ESTATAL		M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		VECTORES
1.										1			
Nombre completo del (la) servidor				(a) público	o(a)	Denominación del encargo o comisión		Tipo de viaje (Nacional /		Número de persona acompañantes en e encargo o comisión o		en el	por el total de
Nombre(s) Primer ap			nellido Segundo apellido				Internacional)		servidor público		22.00	acompañantes	
JULIO CESAR DOMING			UEZ GALERA		ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS		NACIONAL		o 1 A		a ili asi	\$0.0	
	DOGJ690					1 111011101				i			
	•	-	ECTORES	\$								Out.	V 1
Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión				Mayerasorar		Medio de		Periodo del encargo o comisión		
	Estado	Ciudad	País	Estado Ciudad			Motivo de encargo o comisión		0			Salida nora/día/m es/ año)	Regreso (hora/dia/mes año)
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO						TERRESTR ES ICA		6:30 HRS 6/10/2018 6:00 HRS 2/10/2018 6:00 HRS 9/10/2018	06:30 HRS 20/10/2018 06:00 HRS 27/10/2018 06:00 HRS 01/11/2018
				-	lmp	orte ejercido por el	encargo o com	isión					
Clave (s) Presupuestal (es): 21				Importe ejercido por el encargo o comisión Anticipo					Liquidación				
Clave de partidas					Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos de viáticos		Importe ejercido con motivo del encargo o comisión				
37501					Viáticos en el país		\$ 350,00		\$ 350.00)	\$ 4200	
37101					Pasajes aéreos nacionales		N. W. Wall			1/2		l gi	
37201				Pasajes ter	restres nacionales	13/000	A CONTRACTOR						
37301						aritimos, lacustres [®] fluviales							8
39201					Impues	los y derechos	10						
						Total comisión:	\$ 3	\$ 350.00		\$ 350,00		\$4200	
			<u> </u>	1. 1.1		Total of Perch	941.5.41	anggagagagaga		r Varie			
			"		2010000 8 00000000	a los informes sob		comisión	_				N V
Fecha de entrega del informe de la cor encomendado (día, mes, año) Q8/11/2018				Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado					comprobantes fiscales o constancia de reg			Line	ryínculo a los amientos para el otorgamiento ticos y pasajes
	EL C	омізуом	. /		COOR	DINADOR ADMINI	STRATIVO		JEFE		DICCIO	NSANITAF	IIA

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.







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







Anexo II Oficio No.: 4224/2018

INFORME DE LA COMISIÓN **UNIDAD RESPONSABLE** FECHA DE ELABORACIÓN JURISDICCION SANITARIA #1 15/10/2018 **DATOS GENERALES** NOMBRE DEL COMISIONADO JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1 16 AL 20, 22 AL 27 Y DEL 29 DE OCTUBRE PERIODO DE LA COMISIÓN AL 01 DE NOVIEMBRE PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LUGAR DE LA COMISIÓN VALLEHERMOSO, LIMONES, MAHAHUAL Y **BACALAR** IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 4200 PARA REALIZAR ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. SERDRIDAVID ZAMORARI. NO 1 FIRMA DEL COMISIONADO FIRMA DEL JEFE INMEDIA JURISLOONZALEZE COURDIN HOLOGICA C. JULIO CESAR DOMINGUÉZ GALERA FIRMA DEL JEFE NMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VEDO 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 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, autorido 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: 4224 /2018



DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1 VECTORES

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C.

LABORO EN ESTA CIUDAD

JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA

PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, VALLEHERMOS LIMONES MAHAHUAL Y BACALARIMAN

VAL 20, 22 AL

SERVICIOS ESTATALES **DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 3 BACALAR

SERVICIOS ESTATALES **DE SALUD**

JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 3 BACALAR

SERVICIOS ESTATALES

DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1

VECTORES

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

ERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 **VECTORES**

29,30,31

MSP. ZOILA MAGDALENO S NDOV

NOMBREY FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA RÓO SERVICIOS ESTATALES 'JE SALUD

: ¤ISDI**CCIÓN^SSANIT**ARIA No.

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 personoles, 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.