

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







Anexo (

Oficio de Comisión No. 3956/2018

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

	The House	ORDEN DE MI	NISTRACION DE VIATIO	Clave o nivel	Denominación	Denominación	Área de adscripción	1
_		Trimestre	Tipo de Plaza	del puesto	del puesto	TECNICO EN		
	Ejercicio	PIOICMODE	REGULARIZADO FEDERAL		PROGRAMAS DE SALUD		VECTORES	
	2018	OCTUBRE - DICIEMBRE						7

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				\$0.0	
LILIA MARIA	uc	PEÑA	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	* 0	40.0	

Ca	rgo al Pro	grama: VE	CTORES		1100 2000011160	Mark Block Street water	Medio de	EQI	nisión
Lugar d		adscripción del		Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión	Transporte	Salida (hora/día/m es/ año)	 Regreso (hora/dia/me año)
País	Estado	Ciudad	País	Estado		-	TERRESTR E	01/10/2018	06:00 HRS 06/10/2010 06:00 HRS
MEXICO	QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO	MAHAHUAL, MAYA BALAM, KUCHUMATAN Y BACALAR (COLONIAS)	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	MITTE A	06:00 HRS 08/10/2018 06:00 HRS 15/10/2018	13/10/201 06:00 HR

	Importe ejercido por el encargo o comisión		Liquidación		
		Anticipo		Importe de gastos no	
Clave (s) Presupuestal (es): 21	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	erogados derivados de encargo o comisión	
Clave de partidas	HOLES AND THE THE		\$ 350.00	\$ 3850	
	Viáticos en el país	\$ 350.00			
37501	Pasajes aéreos nacionales				
37101	Pasajes terrestres nacionales				
37201	Pasajes marítimos, lacustres		101		
37301	y fluviales				
	Impuestos y derechos		\$ 350.00	\$3850	
39201	Total comisión:	\$ 350.00	TOTAL STATE OF THE	II. recently	

Pasn	ecto a los informes sobre el encargo o comisión	7 701	Hipervinculo a los
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado	Hiperylingulo al informe de la comisión o encargo	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Lineamientos para regular el otorgamiento
(día, mes, año) 22/10/2018	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	JEFE DE LA JURISDICCION	SANITARIA

COORDINATOR ADMINISTRATIVO

JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

MSP

C. LILIA MARIA UC PEÑA 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.

importes no devengados, dentro de un periodo maximo de 5 dias al termino de la comision, en el evento de official de la comision de la c

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

EL COMISIONADO



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







Aexo II Oficio No.: 3956/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

28/09/2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

LILIA MARIA UC PEÑA

CARGO DEL COMISIONADO

TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA #1

01 AL 06, 08 AL 13 y DEL 15 AL 16 DE

PERIODO DE LA COMISIÓN

OCTUBRE

LUGAR DE LA COMISIÓN

MAHAHUAL, MAYA BALAM, KUCHUMATAN Y BACALAR (COLONIAS)

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

FIRMA DEL COMISIÓNADO

DR. DAVID ZAMORA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. LILIA MARIA UC PE

GONZALEZ

ON SANITARIA No. 1

FIRMA DELUEFE MEDIATO Y SELLO GILANCIA
CORDINADOR 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 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

e la 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 de mi sueldo en la quincena que aplique. 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: 3956/2018



DISTRITO 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE CUINTAM

HURISDICCIÓN SANL

SERVICIOS ESTATALES DE SA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA JURISDICCIÓN No. 1 ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. DISTRITO 1 VECTORES LILIA MARIA UC PEÑA HAGO CONSTAR QUE EL MAHAHUAL, MAYA BALAM, KUCHUMATAN Y BACALAR LABORO EN ESTA CIUDAD (COLONIAS) 06, 08 AL 13 y DEL LOS DÍA SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE SALUD DE SALUD SERVICIOS ESTATALES JURISDICCIÓN NO 1 JURISDICCIÓN No. 1 JURISDICCIÓN No. 1 DE SALUD SECTOR 3 BACALAR SECTOR 3 BACALAR DISTRUTO JURISDICCION No. 1 **VECTORES** VECTORES SECTOR 3 BACALAR VECTORES NOMBRE Y FIRMA 8,9,10,11,12/ort OCT 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 LAUNIDAD RESPONSABLE SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1

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

KNDOV.

NOMBRE Y FIRMA

MSP. ZOILA

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 o
lo 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.