





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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 4187/2018

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

			OKI	DEM DE N	INISTRACION	DE VIATICO	O I PASAL	ies	1			
Ejercicio	1		Trimestr	e	Tipo de l	Plaza	Clave o nivel del puesto					Área de adscripción
2018		ости	CTUBRE - DICIEMBRE		ESTAT	ESTATAL		TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD		PROGR	RAMAS	VECTORES
							***************************************		i	1	7 1	
12			da) público(a)		Denominación del encargo o				acompañantes e		en el impo	Importe ejercido
Nombre(s)		Primer ap	ellido	Segundo apellido	comision		Internacional)					acompañantes
MAURO JOAQUIN		ALVAR	DO	TEJERO		ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS		ıL	0		AF A	\$0.0
AATM88	0815LUA				20,10000							
argo al Pr	ograma: <u>V</u>	ECTORES	\$	11 201	Ta Ta						1911 A	
Lugar de adscripción del comisionado			l	ugar del en	cargo o comisión		Motivo del				Periodo del encargo o comisión	
Estado	Ciudad	País	Estado	- In	Cludad				Transport		ra/día/m	Regreso (hora/día/mes año)
QROO	CHETU MAL	MEXICO	QROO				ACTIVIDADES ENTOMOLOGICA S		TERRESTI E	E 16/10/201 06:00 HR 22/10/201 06:00 HR		06:30 HRS 20/10/2018 06:00 HRS 27/10/2018 06:00 HRS 01/11/2018
			Ì					- *	<u> </u>			
				In	nporte ejercido por el			1				
ave (s) Presupuestal (es): 21						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		Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión		
	37501		•	Viát	icos en el país	J 3 3	50.00				\$ 4200	
	37101		Î			ALL WALL	. J					
37201		Pasajes terrestres nacionales		V. 19.	i b		i	41				
37301		Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		(X)				7.				
39201		The state of the s	Impuestos y derechos		TATALLA SEL SER VIVES			i	9		101	
					Total comisión:	1444 \$35	50.00		\$ 350.00		2500	\$4200
				1 484 BES	ADVINGE		4110 G R.	1	No. 1 April 1	4	CHAP V	
				Respec	to a los informes sob	ore el encargo o	comisión		į .			4
Fecha de entrega del informe de la co encomendado (día, mes, año) 08/11/2018			nisión o encargo Hipervínculo al info			orme de la comisión o encargo		Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores		Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes		
	2018 Nombre co Nombre(s) JRO JOAQ AATM886 argo al Prode adscripc comisionado Estado QROO Presupuest CI	Nombre completo del Nombre(s) JRO JOAQUIN AATM880815LUA argo al Programa: Vele adscripción del comisionado Estado Ciudad QROO CHETU MAL Presupuestal (es): 21 Clave de part 37501 37101 37201 37301 39201	Nombre completo del (la) servidor Nombre(s) Primer ap JRO JOAQUIN ALVARA AATM880815LUA argo al Programa: VECTORE: de adscripción del omisionado Estado Ciudad País QROO CHETU MAL MEXICO Presupuestal (es): 21 Clave de partidas 37501 37101 37201 37301 39201	Ejercicio Trimestri 2018 OCTUBRE - DIC Nombre completo del (la) servidoria) público Nombre(s) Primer apellido JRO JOAQUIN ALVARADO AATM880815LUA argo al Programa: VECTORES de adscripción del omisionado Estado Ciudad País Estado QROO CHETU MEXICO QROO Presupuestal (es): 21 Clave de partidas 37501 37101 37201 37301 39201 an de entrega del informe de la comisión o en encomendado (día, mes, año)	Ejercicio Trimestre 2018 OCTUBRE - DICIEMBRE Nombre completo del (la) servidor a) público(a) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido JRO JOAQUIN ALVARADO TEJERO AATM880815LUA argo al Programa: VECTORES de adscripción del comisionado Estado Ciudad País Estado QROO CHETU MEXICO QROO ALLENDE Presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denomir 37501 Viát 37101 Pasajes to 37301 Pasajes to 3	Ejercicio Trimestre Tipo de la 2018 OCTUBRE - DICIEMBRE ESTATI Nombre completo del (la) servidor a) público(a) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido JRO JOAQUIN ALVARADO TEJERO ACTIVIE ENTOMOL ATM880815LUA Tele adscripción del comisionado Lugar del encargo o comisión Estado Ciudad País Estado Ciudad QROO CHETU MEXICO QROO ALLENDE, RAMONAL, PALMUCUM Importe ejercido por el Presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denominación de la partida 37501 Viáticos en el país 37201 Pasajes aéreos nacionales y fluviales 137301 Pasajes maritimos, lacustres y fluviales 39201 Impuestos y derechos Total comisión: Respecto a los informes sot na de entrega del informe de la confisión o encargo encomendado (día, mes, año) Hipervínculo al informes de la confisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Ejercicio Trimestre Tipo de Plaza 2018 OCTUBRE - DICIEMBRE ESTATAL Nombre completo del (la) servidor a) público(a) Nombre completo del (la) servidor a) público(a) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido JRO JOAQUIN ALVARADO TEJERO ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS AATM860815LUA argo al Programa: VECTORES de adscripción del omisionado Estado Ciudad País Estado Ciudad Ciudad CHETU MEXICO QROO ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM Importe ejercido por el encargo o comitido presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denominación de la partida concepto comitido pasajes terrestres nacionales 37501 Viáticos en el país \$ 3 37101 Pasajes aéreos nacionales y fluviales 37301 Pasajes maritimos, lacustres y fluviales Total comisión: \$ 33 Respecto a los informes sobre el encargo o encomendado (día, mes, año) Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Ejercicio Trimestre Tipo de Piaza Clave o nivel del puesto 2018 OCTUBRE - DICIEMBRE ESTATAL M02073 Nombre completo del (la) servidor a) público(a) Denominación del encargo o comisión Internacion de perimer a pellido apellido apellido programa: VECTORES 1 de adscripción del comisión Denominación del encargo o comisión Motivo de encargo o comisión Denominación del encargo o comisión Motivo de encargo o comisión Denominación del comisión del encargo o comisión Denominación del comisión del comisión del encargo o comisión Denominación de la partida Denominación Denomi	Ejercicio Trimestre Tipo de Plaza Clave o nivel del puesto del pue	Ejercicio Trimestre Tipo de Plaza Clave o nivel del puesto del puesto Tecnico En Programa: VECTORES fe adscripción del omisionado Ciudad País Estado País E	Ejercicio Trimestre Tipo de Plaza Clave o nivel del puesto del pue	Ejercicio Trimestre Tipo de Plaza Clave o nivel del puesto del pue

C. MAURO JOAQUIN ALVARADO

LIĆ. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

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.: 4187/2018

	INFORME DE LA COMI	SION				
UNIDAD RESPON	THE RESIDENCE OF THE RE	FECHA	DE ELABORACIÓN			
JURISDICCION SAN	15/10/2018					
	DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	MAURO JOAQUIN ALVARA	MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO				
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMA					
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANIT	ARIA #1	a 50 H V			
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 20, 22 AL 27 Y DEL 29 AL 01 DE NOVIEM					
LUGAR DE LA COMISIÓN	COCOYOL, BOTES, CACA ALLENDE, RAMONAL, PALM, UCUM	O, SABIDOS, AR, SACXAN Y				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200					
	EPVICIOS ESTATALES DE SALUI COODDINACIONAMORA: ANCIA	D				
EJERO JUAGOINALVARADO	FIRMADEL JEFE INVEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	C. WENDER CASA	MALACEVEDO			

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 Solud (SESA) realizarón transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo p1 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la lateración. Pública para el Estado de Origina de Respector de la lateración por lateración por la lateración por la lateración por la lateración por lateración por la lateración por lateración por

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: 4187 /2018



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DISTRITO 1 ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. VECTORES HAGO CONSTAR QUE EL 16,17,18,19 OCT/18 MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO Wender LABORO EN ESTA CIUDAD QOCOYOL, BOTES, CACAO, SABIDOS, ALLENDE. DE: RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM UNIDOS MA

LOS DÍAS:

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



VECTORES



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1

DE SALUD DE SALUD JURISDICCION No. 1 JURISDIOCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO SECTOR 1 RINOMBREY FIRMADR 1 RIO HONDO

SELLO

UNIDOS

Marrotto Roccol.

DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

·Murroto Divertal.

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICC ÓN No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA RODESTRITO 1 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD 9,39 31

RISDICCIÓN SANITARIA NO

SELLO

NOMBRE Y FIRMA

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, autórizo 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.