

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel de puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2018	TERCERO	FEDERAL	M02055	JEFE DE SECTOR	JEFE DE BRIGADA	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2

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
CESAR	SABIDO	ABAN				
			COORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	LOCAL	0	0
RFC: SAAC840420JM2						

Cargo al programa: **VECTORES**

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCÚN	MÉXICO	QUINTANA ROO	PLAYA DEL ACRMEN	COORDINAR ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES	TERRESTRE	08:00 a. m.	08:00 a. m.
								17/09/2018	22/09/2018
								08:00 a. m.	08:00 a. m.
								24/09/2018	29/09/2018
TOTAL DE DIAS								10	

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave(s) presupuestal(es):	Anticipo	Liquidación		
Claves 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	Viáticos en el país	\$ -	\$350.00	\$ -
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ -	\$3,500.00	\$ -

Respecto a los informes por 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
01/10/2018	GASTOS DE CAMINO PLAYA QNA 18 2018.xlsx		

EL COMISIONADO

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA 02

CESAR SABIDO ABAN

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HÓMERO LEÓN PÉREZ

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 no 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) realizará transferencia 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>.

**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: OFICIO DE COMISIÓN No. : 666/2018

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN

HAGO CONSTAR QUE EL C.

CESAR SABIDO ABAN

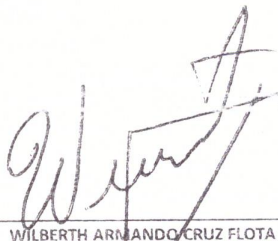
LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO

LOS DÍAS:

POR 10 DÍAS DEL 17/09/2018 AL 22/09/2018

DEL 24/09/2018 AL 29/09/2018


WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ESTADO DE Q. ROO MEX.
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTOR
DISTRITO No. 4 PLAYA DEL CARMEN

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2
JEFATURA

SELLO DE ÁREA O PROGRAMA

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 no 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) realizará transferencia 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://grco.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">18 de septiembre de 2018</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	18 de septiembre de 2018										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2															
FECHA DE ELABORACIÓN															
18 de septiembre de 2018															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</td> </tr> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">CESAR SABIDO ABAN</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JEFE DE BRIGADA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">COORDINACION EPIDEMIOLOGICA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">POR 10 DÍAS DEL 17/09/2018 AL 22/09/2018 DEL 24/09/2018 AL 29/09/2018</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">\$3,500.00</td> </tr> </table>		DATOS GENERALES		NOMBRE DEL COMISIONADO	CESAR SABIDO ABAN	CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE BRIGADA	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACION EPIDEMIOLOGICA	PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 10 DÍAS DEL 17/09/2018 AL 22/09/2018 DEL 24/09/2018 AL 29/09/2018	LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,500.00
DATOS GENERALES															
NOMBRE DEL COMISIONADO	CESAR SABIDO ABAN														
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE BRIGADA														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	COORDINACION EPIDEMIOLOGICA														
PERIODO DE LA COMISIÓN	POR 10 DÍAS DEL 17/09/2018 AL 22/09/2018 DEL 24/09/2018 AL 29/09/2018														
LUGAR DE LA COMISIÓN	PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$3,500.00														
SE CUMPLIO CON ÉXITO LA COORDINACION DE LOS TRABAJOS EN RANCHOS Y LOCALIDADES DEL MUNICIPIO															
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO CESAR SABIDO ABAN	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO LUIS DANIEL TZUC CALDERON														
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI 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 no 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) realizará transferencia 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>.

ANEXO I

OFICIO DE COMISIÓN No. : 666/2018

ASUNTO: INFORME DE COMISIÓN 2018

CANCÚN, QUINTANA ROO A 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

"2018, AÑO POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA"

CESAR SABIDO ABAN
JEFE DE BRIGADA
P R E S E N T E

POR ESTE MEDIO INFORMO A USTED QUE TENDRÁ A BIEN PRESENTARSE
EN LA CD DE: PLAYA DEL CARMEN POR 10 DIAS

DEL 17/SEPT/18 AL 22/SEPT/18

DEL 24/SEPT/18 AL 29/SEPT/19

CON LA FINALIDAD DE : LLEVAR A CABO TRABAJOS DE ENTOMOLOGIA EN LOCALIDADES Y RANCHOS DEL MUNICIPIO, ASI COMO LA SUPERVISION DE LOS ELEMENTOS DE SU BRIGADA

ATENTAMENTE

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA Nº 2
DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 2
JEFATURA
Bo.

Vo. Bo.
ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

Vo. Bo.
COORDINADOR MEDICO DE EPIDEMIOLOGIA

CP. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. WILLIAM SAURI GUTIERREZ

Vo. Bo.
JEFE DE DISTRITO Nº 4

WILBERTH ARMANDO CRUZ FLOTA