

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4411/2018

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	ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	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				
WILMER ARTEMIO	POOT	TURRIZA	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: POTW82012835A

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	QROO	CHETUMAL	MEXICO	QROO	ALTOS DE SEVILLA, HUATUSCO, REFORMA Y BACALAR (COLONIAS)	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	08:00 HRS 02/11/2018 06:00 HRS 05/11/2018 06:00 HRS 12/11/2018	08:00 HRS 03/11/2018 06:00 HRS 10/11/2018 06:00 HRS 16/11/2018

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (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	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3500
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3500

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 22/11/2018	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

EL COMISIONADO

C. WILMER ARTEMIO POOT TURRIZA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

H.C. 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 más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



Anexo II  
Oficio No.: 4411/2018

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA # 1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

31/10/2018

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	_____	WILMER ARTEMIO POOT TURRIZA
CARGO DEL COMISIONADO	_____	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	_____	JURISDICCION SANITARIA # 1
PERIODO DE LA COMISIÓN	_____	02 AL 03, 05 AL 10 Y DEL 12 AL 16 DE NOVIEMBRE
LUGAR DE LA COMISIÓN	_____	ALTOS DE SEVILLA, HUATUSCO, REFORMA Y BACALAR (COLONIAS)
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	_____	3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL VARIARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO A PROGRAMA DE VECTORES.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
COORDINADOR DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. WILMER ARTEMIO POOT TURRIZA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

C. WENDER CAAMA ACEVEDO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y  
SELLO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA

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 más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/seso/avisos-de-privacidad>.



Anexo IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCION.

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS
Y PASAJES: 4411 /2018

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCION No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

Handwritten signature and date: 1, 2 / 11 / 18 Wender Caamal

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. WILMER ARTEMIO POOT TURRIZA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: ALTOS DE SEVILLA, HUATUSCO, REFORMA Y BACALAR
(COLONIAS)

LOS DIAS: 02 AL 03, 05 AL 10 Y DEL 12 AL 16 DE NOVIEMBRE

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCION No. 1

DISTRITO

VECTORES

Handwritten signature and date: 5, 6, 7, 8, 9 / 11 / 18 Wender Caamal



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

Handwritten signature and date: 02 / 11 / 18 Alfredo Briceno

Handwritten signature and date: 05, 06, 07, 08, 09 / 11 / 18 Alfredo Briceno

Handwritten signature and date: 12, 13, 14, 15, 16 / 11 / 18 Alfredo Briceno

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

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

Handwritten signature and date: 12, 13, 14, 15 / 11 / 18 Wender Caamal

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1

SELLO

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viaticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentacion correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo maximo de 5 dias al termino de la comision, en el evento de omitir esta obligacion, 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) realizaran transferencias de datos personales, para atender requerimientos del articulo 91 Fraccion IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica para el Estado de Quintana Roo. Para mas informacion sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.