

Anexo I

Oficio de Comisión No. 5143/2018

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				
EDWIN GEOVANNI	GOMEZ	RAMIREZ	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: GORE790213LTO						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período 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	BACALAR, UCUM, XUL-HA Y HUAY-PIX	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	TERRESTRE	06:00 HRS 17/12/2018	06:00 HRS 20/12/2018

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 de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00
37101	Pasajes aéreos nacionales		
37201	Pasajes terrestres nacionales		
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		
39201	Impuestos y derechos		
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00

Respecto a los informes sobre 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
28/12/2018			

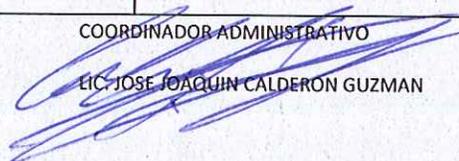
EL COMISIONADO

C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ



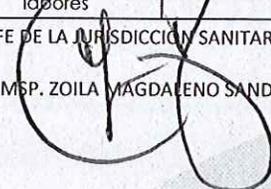
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN



JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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/avisos-de-privacidad>.

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

14/12/2018

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 22 DE DICIEMBRE
LUGAR DE LA COMISIÓN	BACALAR, UCUM, XUL-HA Y HUAY-PIX
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	1050

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 3 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



FIRMA DEL COMISIONADO

C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA #1  
COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y  
SELLO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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/sesa/avisos-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: 5143 /2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, UCUM, XUL-HA Y HUAY-PIX

LOS DÍAS: 17 AL 21 DE DICIEMBRE



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES

*Manuel Jesus Moo Perez*  
17,18,19,20,21/12/18

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*Wender Caamal*  
17,18,19,20,21/Dic/18

SELLO

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

*MSP. ZCILA MAGDALENO SANDOVAL*  
MSP. ZCILA MAGDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA



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

SELLO

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/avisos-de-privacidad>.