

Anexo I

Oficio de Comisión No. 5124/2018

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 | FEDERAL | M02036 | AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" | AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" | 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 | | | | |
| JOSE ARIEL | BRICEÑO | HERNANDEZ | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: BIHA600227D38 | | | | | | |

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 | GONZALES ORTEGA, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL, NICOLAS BRAVO, SAN JOSE DE LA MONTAÑA, TRES GARANTIAS, TOMAS GARRIDO Y NICOLAS BRAVO. | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. | TERRESTRE | 06:00 HRS 17/12/2018 06:30 HRS 25/12/2018 06:00 HRS 31/12/2018 | 06:00 HRS 22/12/2018 06:30 HRS 29/12/2018 06:00 HRS 01/01/2019 |

Importe ejercido por el encargo o comisión

| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | | | |
|---------------------------------|--|-----------|-------------|--|
| Clave de partidas | Denominación de la partida | Anlícipo | Liquidación | 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) | 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 |
|---|--|---|--|
| 07/01/2019 | | | |

EL COMISIONADO

C. JOSE ARIEL BRICEÑO HERNANDEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. 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.: 5124/2018

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/12/2018

DATOS GENERALES

| | |
|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JOSE ARIEL BRICEÑO HERNANDEZ |
| CARGO DEL COMISIONADO | AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | DEL 17 AL 22, DEL 25 AL 29 Y DEL 31 DE DICIEMBRE AL 01 DE ENERO 2019 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | GONZALES ORTEGA, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL, NICOLAS BRAVO, SAN JOSE DE LA MONTAÑA, TRES GARANTIAS, TOMAS GARRIDO Y NICOLAS BRAVO. |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE PUNTO DE LARVICIDA, C.L, Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTO DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO. 1
COORDINACION DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. JOSE ARIEL BRICEÑO HERNANDEZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO
COORDINADOR DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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.

Anexo IV

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: 5124 /2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSE ARIEL BRICEÑO HERNANDEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: GONZALES ORTEGA, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL,
NICOLAS BRAVO, SAN JOSE DE LA MONTAÑA, TRES
GARANTIAS, TOMAS GARRIDO Y NICOLAS BRAVO.

LOS DÍAS 17, 18, 19, 20, 21 / 12 / 18 AL 22, DEL 25 A LOS 25, 26, 27, 28 / 12 / 18 DE DICIEMBRE DE 2018 Y DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 A 1 DE ENERO DE 2019

| | | | |
|---|---|--|--|
|  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES <u>17, 18, 19, 20, 21 / 12 / 18</u> <u>Jose A. Briceño H.</u> NOMBRE Y FIRMA |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES <u>25, 26, 27, 28 / 12 / 18</u> <u>Jose A. Briceño H.</u> NOMBRE Y FIRMA |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES <u>31 / 12 / 18</u> <u>Jose A. Briceño H.</u> SELO |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO VECTORES <u>Wender Colamal</u> <u>31 / Dic / 18</u> |
|---|---|--|--|

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


**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVA
NOMBRE Y FIRMA


**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
VECTORES
Wender Colamal
SELO
25, 26, 27, 28 / Dic / 18

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://aroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.