



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo
Secretaria de Salud y Directora General
de los Servicios Estatales de Salud



Anexo I

Oficio de Comisión No. 5324/2018

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plazo	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	ENERO - MARZO	FEDERAL	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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				
JOSE ISABEL	VAZQUEZ	SOLIS	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y BUSQUEDA DE FEBRILES	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: VAS1550107EV5						

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	PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA Y LIMONES	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y BUSQUEDA DE FEBRILES	TERRESTRE	06:00 HRS 07/01/2019 06:00 HRS 14/01/2019	06:00 HRS 12/01/2019 06:00 HRS 16/01/2019

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	\$ 2450
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 2450

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 22/01/2019	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño de labores	Hipervínculo a los lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes

EL COMISIONADO
C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
MSA. ZOILA MAGDALENA 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	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	31/12/2018
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	07 AL 12 Y DEL 14 AL 16 DE ENERO
LUGAR DE LA COMISIÓN	PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA Y LIMONES
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	2450
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y BÚSQUDA DE FEBRILES , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 7 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p>  <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA NO 1 COORDINACION DE VIGILANCIA DRA. DIANA MOLOGICA GABRIELA ROOL PECH</p>	
FIRMA DEL COMISIONADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS	 C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
<p>FIRMA DE JEFE INMEDIATO Y SALDO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	
<p>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.</p>	

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: 5324 /2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA Y LIMONES

LOS DÍAS: 07 AL 12 Y DEL 14 AL 16 DE ENERO


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


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


SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES


SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

7, 8, 9, 10, 11 / 01 / 19
Zoila M. Esquivel

NOMBRE Y FIRMA VECTORES
14, 15 / 01 / 19
Zoila M. Esquivel

SELLO
Ruben E. Cruz P
7, 8, 9, 10, 11 / ENC / 19

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. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA


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