

Anexo I

Oficio de Comisión No. 5148/2018

**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	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				
MANUEL	MOO	PEREZ	ACTIVIDADES DE COORDINACION Y SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MOPM711030S20						

 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	COCOYOL, CACAO, BACALAR, BUENA VISTA, LIMONES Y PEDRO A. SANTOS	ACTIVIDADES DE COORDINACION Y SUPERVISION	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		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) 07/01/2019	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. MANUEL MOO PEREZ

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/avisos-de-privacidad>.

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

14/12/2018

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL MOO PEREZ
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
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	COCOYOL, CACAO, BACALAR, BUENA VISTA, LIMONES Y PEDRO A. SANTOS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y SUPERVISION, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO Y/O AL PROGRAMA DE VECTORES.



FIRMA DEL COMISIONADO

*(Handwritten signature)*

C. MANUEL MOO PEREZ

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO 1  
COORDINADOR DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

*(Handwritten signature)*

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*(Handwritten signature)*

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.

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES**

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>.

**EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 5148 /2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL MOO PEREZ

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

LOS DÍAS 17, 18, 19, 20, 21 DEL 25 31 DE DICIEMBRE DE ENERO

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES  
17, 18, 19, 20, 21 / 12 / 18  
Manuel Jesus Moo Perez

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES  
25, 26, 27, 28 / 12 / 18  
Manuel Jesus Moo Perez  
NOMBRE Y FIRMA

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES  
31 / 12 / 18  
Manuel Jesus Moo Perez  
SELLO

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Wender Caamal  
31 / DIC / 18

**POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN**

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

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Wender Caamal  
17, 18, 19, 20, 21 / DIC / 18

**EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE**  
MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL  
NOMBRE Y FIRMA

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA  
Wender Caamal  
SELLO 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://gao.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.