

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 1,852/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominació n del puesto | Denominaci ón del cargo | Área de adscripción |
|--|-----------------------------|--|--------------------------------|---|---|--|
| 2019 | ABRIL - JUNIO | FEDERAL | M02056 | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | VECTORES |
| Nombre completo del | (la) servidor(a) público(a) | Denominación del encargo o comisión | Tipo de vic (Nacional | / acompo | de personas añantes en el o comisión del | Importe ejercido por el total de |
| Nombre(s) Primer Segundo apellido apellido | | | Internacion | all I | lor público | acompañantes |

Denominación del encargo o comisión

Nombre(s)

Primer apellido

AMADO MARIANO

MEX

PAT

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

R.F.C.: MEPA571201N1A

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del Periodo del encargo o Lugar del encargo o comisión comisionado comisión Medio de Motivo del Transporte encargo o Salida Regreso comisión País Estado Ciudad País Estado (hora/día/mes Ciudad (hora/día/ mes/año) /año) TERRESTRE 06:00 HRS 06:00 HRS **ACTIVIDADES DE** 06/04/2019 01/04/2019 CHETUM VIGILANCIA 06:00 HRS 06:00 HRS MEXICO QROO MEXICO QROO AL **EPIDEMIOLOGIC** 08/04/2019 13/04/2019 A 06:00 HRS 06:00 HRS 15/04/2019 16/04/2019

| | Importe ejercido por el er | ncargo 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 de encargo o comisión |
| 37501 | Viáticos en el país | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 3850 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | 0 | ** | 0 |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| | Total comisión: | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3850 |

| Respecto | a los informes sobre el encargo o comisión | | |
|--|--|---|--|
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 22/04/2019 | 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 glorgamient de viáticas y pasajes |
| 113 | RDINADOR ADMINISTRATIVO A. L. VANESSA ALCALÁ ROMERO | JEFE DE LA JURISDICO | ION SANITARIA NO. 1 |

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.

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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



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







Anexo 1 Oficio No.: 1352/2019

| UNIDAD RESPONSA | BLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|---|---|--|
| JURISDICCION SANITA | RIA #1 | 29/03/2019 |
| | DATOS GENERALES | |
| nombre del comisionado | AMADO MARIANO MEX PAT | |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | SCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SÁNITARIA #1 | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABRIL 2019 | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | XUL-HA/ | |
| MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 | |
| | | |
| PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGII DE CAMI | ANCIA EPIDEMIOLOGICA , POR LO QUE SE I NO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTO | LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DRES. |
| | SERVIÇIOS ESTATALES DE SALUD | |

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 Estatoles de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del ortículo 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



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







Anexo IV

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: 1352/2019 | |
|---|--|-----|
| | Se Things We had | |
| | | |
| | POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. | |
| | HAGO CONSTAR QUE EL C. AMADO MARIANO MEX PAT SERVICIOS ESTATALE: DE SALIUD VIRISDICCION NO. 1 | 3 |
| J | LABORO EN ESTA CIUDAD DE: XUL-HA DISTRITO 1 VECTORES | |
| | LOS DÍAS: 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABRIL 2019 | 14 |
| | THIRD S AND THE STATE OF THE ST | |
| | SERVICIOS ESTATALES VICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES 8 9 10 11 12 fabri kolg VECTORES | Li |
| ĺ | Artoro & Myrroto Kwerol Actoro E. Marroto Recol Artoro & Harroto Riverol Proben Coms P. | 179 |
| ľ | POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN | |
| | Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. | |
| | DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE SALUD JUDISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 | S |
| | NOMBRE Y FIRMA SERVICIOS ESTATALES DE SALUDS Abril/19 JEFATURA SELLO NO. 1 Tober Cos 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.