

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1398/2019

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
2019	ABRIL - JUNIO	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	LEON	ORDAZ	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: LEOM631225LT2						

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	ALVARO OBREGON	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	TERRESTRE	06:00 HRS 01/04/2019 06:00 HRS 08/04/2019 06:00 HRS 15/04/2019	06:00 HRS 06/04/2019 06:00 HRS 13/04/2019 06:00 HRS 16/04/2019

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	\$ 3850
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
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)	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 LEON ORDAZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
DR. FERNANDO GONZALEZ ENDEJAS

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.: 1398/2019

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

29/03/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL LEON ORDAZ
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABRIL 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	ALVARO OBREGON
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA NO. 1

COORDINACIÓN DE VIGILANCIA

EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL COMISIONADO


C. MANUEL LEON ORDAZ

DRA. DIANA

GABRIELA POOL PECH



FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Y SELLO

COORDINADOR DE

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

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/aviso-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: 1398 /2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL LEON ORDAZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: ALVARO OBREGON

LOS DÍAS: 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABRIL 2019

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

1, 2, 3, 4, 5 / Abr. 1/19

Ruben Cruz

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO

NOMBRE Y FIRMA

8, 9, 10, 11, 12 / 04 / 19

Arturo Marrufo

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO

NOMBRE Y FIRMA

15 / 04 / 19

Arturo Marrufo

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

8, 9, 10, 11, 12 / 04 / 19

Ruben Cruz

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA
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>.