

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1385/2019

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	ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO 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				
GUILLERMO JOSE	CANUL	AMARO	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: CAAG810411451			Carga 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, VALLEHERMOSO Y LIMONES	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	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

Clave (s) Presupuestal (es): 21					Importe ejercido por el encargo o comisión		
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación				
		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) 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 otorgamiento de viáticos y pasajes
EL COMISIONADO C. GUILLERMO JOSE CANUL AMARO	COORDINADOR ADMINISTRATIVO M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS	

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>.

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

29/03/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

GUILLERMO JOSE CANUL AMARO

CARGO DEL COMISIONADO

TECNICO 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

PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA,
VALLEHERMOSO Y LIMONES

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3850

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



FIRMA DEL COMISIONADO

C. GUILLERMO JOSE CANUL AMARO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA No 1

GABRIELA ROQUE RECH
COORDINADORA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

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://arao.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: 1385 /2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GUILLERMO JOSE CANUL AMARO

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

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

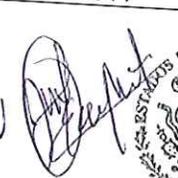
SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

[Signature]
1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
Ruben Cruz P.


[Signature]


[Signature]


[Signature]


[Signature]


[Signature]


[Signature]


[Signature]

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

1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
[Signature]

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

NOMBRE Y FIRMA
1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
[Signature]

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

NOMBRE Y FIRMA
1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
[Signature]

SELLO

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
[Signature]

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

[Signature]
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

1, 2, 3, 4, 5 / 16 / 19
[Signature]

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.
e le informo 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>.