

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1612/2019

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 | CACAO | ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE | TERRESTRE | 06:30 HRS 16/04/2019 | 06:30 HRS 20/04/2019 |
| | | | | | | | | 06:00 HRS 22/04/2019 | 06:00 HRS 27/04/2019 |
| | | | | | | | | 06:00 HRS 29/04/2019 | 06:00 HRS 01/05/2019 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión | | | | |
|--|--|-----------|-------------|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | Denominación de la partida | Anticipo | Liquidación | Importe de gastos no erogados dejados 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 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>.

Anexo II
Oficio No.: 1612/2019

| INFORME DE LA COMISIÓN | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------|------------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table> | UNIDAD RESPONSABLE | JURISDICCION SANITARIA #1 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">12/04/2019</td> </tr> </table> | FECHA DE ELABORACIÓN | 12/04/2019 |
| UNIDAD RESPONSABLE | | | | | |
| JURISDICCION SANITARIA #1 | | | | | |
| FECHA DE ELABORACIÓN | | | | | |
| 12/04/2019 | | | | | |
| 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 | 16 AL 20, 22 AL 27, 29 ABRIL AL 01 MAYO 2019 | | | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | CACAO | | | | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 | | | | |
| <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> | | | | | |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. MANUEL LEON ORDAZ</p> | <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL PICH</p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> | | | |
| <p><small>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.</small></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/aviso-de-privacidad>.

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: 1612/2019



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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL LEON ORDAZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CACAO

LOS DÍAS: 16 AL 20, 22 AL 27, 29 ABRIL AL 01 MAYO 2019

| | | | |
|---|--|---|--|
|  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES <u>Arturo Navarro</u> 16, 17, 18, 19/Abril/19 |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD NOMBRE Y FIRMA: <u>Arturo Navarro</u> SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN 23, 23, 24, 25, 26/Abril/19 |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES <u>Arturo Navarro</u> 29, 30/Abril/19 |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES <u>Ruben Cruz P.</u> 16, 17, 18, 19/Abril/19 |
| EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. | | | |
| EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE | | | |
| <u>DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS</u> | | | |
| NOMBRE Y FIRMA | | | |
|  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 JEFATURA SELO | | | |

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://aro.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.