

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1621/2019

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				
RUBEN ERNESTO	CRUZ	PEREZ	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: CUPR8709276T5						
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	LIMONES, BACALAR, BLANCA FLOR, SACXAN, CACAO, COCOYOL	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	TERRESTRE	06:30 HRS 16/04/2019 06:00 HRS 22/04/2019 06:00 HRS 29/04/2019	06:30 HRS 20/04/2019 06:00 HRS 27/04/2019 06:00 HRS 01/05/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión					
Clave (s) Presupuestal (es): 21					
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo		Liquidación	
		Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe asignado por concepto de gastos de pasajes	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) 08/05/2019	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

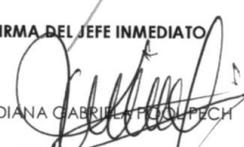
 EL COMISIONADO
 C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

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

 JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NC-1
 DR. FERNANDO GONZALEZ BRENDEJAS

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	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	12/04/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO 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	LIMONES, BACALAR, BLANCA FLOR, SACXAN, CACAQ, COCOYOL
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.	
FIRMA DEL COMISIONADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
 C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ	 DR. DIANA GABRIELA PICH
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: 1621/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: LIMONES, BACALAR, BLANCA FLOR, SACKAN, CACAO,
COCOYOL

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

 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES <u>Arturo Nurruto</u> 16, 17, 18, 19/Abr./19	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 NOMBRE Y FIRMA <u>Arturo Nurruto</u> 22, 23, 24, 25, 26/Abr./19	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES <u>Arturo Nurruto</u> 29, 30/Abr./19	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P
16, 17, 18, 19/Abr./19

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
SELO

JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P
22, 23, 24, 25, 26/Abr./19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES
Joel Urt
29, 30/Abr./19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P
24, 30/Abr./19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES
Joel Urt
16, 17, 18, 19/Abr./19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES
Joel Urt
22, 23, 24, 25, 26/Abr./19

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>.