



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	JULIO - SEPTIEMBRE	REGULARIZADO FEDERAL	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				
HIPOLITO JOAQUIN	OSORIO	JIMENEZ	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: 00JH770910HJ5						

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	VALLE HERMOSO	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	06:30 HRS 16/07/2019 06:00 HRS 22/07/2019 06:00 HRS 29/07/2019	06:00 HRS 20/07/2019 06:00 HRS 27/07/2019 06:00 HRS 01/08/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 4200
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 4200

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 08/08/2019	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. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

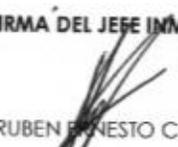
M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

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	FECHA DE ELABORACIÓN	
JURISDICCION SANITARIA #1	12/07/2019	
DATOS GENERALES		
NOMBRE DEL COMISIONADO	HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ	
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 JUL/19 AL 01 AGO/19	
LUGAR DE LA COMISIÓN	VALLE HERMOSO	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200	
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON PASAJES EN PROGRAMA DE VECTORES.		
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
FIRMA DEL COMISIONADO  C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH <small>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</small>	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 reúne 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.**

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

29, 30, 31, Julio / 2019
Joel I. Uh Esquivel

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 2928 / 2019

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz P.
16, 17, 18, 19, Jul / 19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: VALLE HERMOSO

LOS DÍAS: 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUL/19 AL 01 AGO/19

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

16, 17, 18, 19 / Julio / 2019

Joel I. Uh Esquivel

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

NOMBRE Y FIRMA 22, 23, 24, 25, 26 / Julio / 2019 SELLO

Joel I. Uh Esquivel

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz P.
22, 23, 24, 25, 26 / Jul / 19

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ 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

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
SELLO
JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz P.
29, 30, 31 / Jul / 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>.