



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Anexo I



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Oficio de Comisión No. 2954/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Tiempo	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	JULIO - SEPTIEMBRE	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				
MIGUEL	IXTEPAN	TOTO	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION.	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: IETM650929KF7						

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	QUINTANA ROO	CHETUMAL	MEXICO	QUINTANA ROO	NVO. BECAR, EJIDO CAANAN, EJIDO CALIFORNIA, EJIDO VERACRUZ, 5 DE MAYO, LIBERTAD, LIMONAR, S. PERALTA	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION.	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	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	\$ 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)	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
08/08/2019			

EL COMISIONADO

C. MIGUEL IXTEPAN TOTO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZARDEAS

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 que se descontará 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://goq.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II
Oficio No.: 2954/2019

INFORME DE LA COMISIÓN										
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN									
JURISDICCION SANITARIA #1	12/07/2019									
DATOS GENERALES										
NOMBRE DEL COMISIONADO	MIGUEL IXTEPAN TOTO									
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	NVO. BECAR, EJIDO CAANAN, EJIDO CALIFORNIA, EJIDO VERACRUZ, 5 DE MAYO, LIBERTAD, LIMONAR, S. PERALTA									
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200									
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE VECTORES, IDENTIFICACIÓN DE VECTORES, C.I. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION, . POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE VIATICO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA <table><tr><td>FIRMA DEL COMISIONADO</td><td>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</td><td>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>C. MIGUEL IXTEPAN TOTO</td><td>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</td><td>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</td></tr></table> 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.		FIRMA DEL COMISIONADO	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO				C. MIGUEL IXTEPAN TOTO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
FIRMA DEL COMISIONADO	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO								
C. MIGUEL IXTEPAN TOTO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ								

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://gao.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE
VECTORES

16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 1/19
Jose A. Estrada Pdl

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCION.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS
Y PASAJES: 2954 /2019



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz P.
16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 1/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MIGUEL IXTEPAN TOTO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NVO. BECAR, EJIDO CAANAN, EJIDO CALIFORNIA, EJIDO
VERACRUZ, 5 DE MAYO, LIBERTAD, LIMONAR, S. PERALTA



LOS 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 1/19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE
VECTORES

22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 1/19
Jose A. Estrada Pdl

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

29, 30, 31, 1/19
Jose A. Estrada Pdl

SELLO

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

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION 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/aviso-de-privacidad>.