

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Timestre	Tipo de Pkzta	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	ABRIL - JUNIO	ESTATAL	M08073	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				
KARINA	VERA	SOLIS	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: VESK760508P50						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Período 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	MOROCROY; NACHICOCOM	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	TERRESTRE	06:00 HRS 17/06/2019 06:00 HRS 24/06/2019	06:00 HRS 22/06/2019 06:00 HRS 29/06/2019

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 derivador del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 350.00
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 350.00

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
05/07/2019			

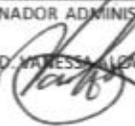
EL COMISIONADO

C. KARINA VERA SOLIS



COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. MARCELA ALZÁ ROMERO



JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS



Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por elemento 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.: 2482/2019

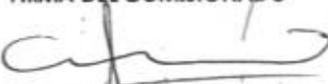
**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**  
JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**  
14/06/2019

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	KARINA VERA SOLIS
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 22, 24 AL 29 DE JUNIO 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	MOROCOY, NACHICOCOM
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

**FIRMA DEL COMISIONADO**  
  
C. KARINA VERA SOLIS

**DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH**  
  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANZA EPIDEMIOLÓGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**  
  
C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS Y HECHOS QUE SE ENSEÑAN EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS, QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES DEL PROGRAMA DE VIGILANZA EPIDEMIOLÓGICA PÚBLICA GENERAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**JURISDICCION SANITARIA No. 1**  
**COORDINACIÓN DE VIGILANZA EPIDEMIOLÓGICA**

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y pasajes otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días a 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: 2482 /2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz P.  
17, 18, 19, 20, 21 Jun/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. KARINA VERA SOLIS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MOROCOY, NACHICOCOM

LOS DÍAS: 17 AL 22, 24 AL 29 DE JUNIO 2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE  
VECTORES

17, 18, 19, 20, 21 Jun/19  
Ariel Briceño Hdez.



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA  
24, 25, 26, 27, 28 Jun/19  
Ariel Briceño Hdez.

SELLO



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
24, 25, 26, 27, 28 Jun/19

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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  
JURISDICCIÓN 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>.