



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Anexo I



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Oficio de Comisión No. 2955/2019

**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      | 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 |                                                                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| ORLANDO DE JESUS                                | REYES           | ANDRADE          | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: REAO690923D51                           |                 |                  |                                                                                     |                                          |                                                                               |                                               |

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   | NVO. BECAR, EJIDO CAANAN, EJIDO CALIFORNIA, EJIDO VERACRUZ, 5 DE MAYO, LIBERTAD, UMONAR, S. PERALTA | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. | TERRESTRE           | 06:30 HRS<br>16/07/2019<br>06:00 HRS<br>22/07/2019<br>06:00 HRS<br>29/07/2019 | 06:00 HRS<br>20/07/2019<br>06:00 HRS<br>27/07/2019<br>06:00 HRS<br>06/08/2019 |

| 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 |

EL COMISIONADO

C. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALICIA 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, 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 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.: 2955/2019

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                 |
| JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12/07/2019                                                                                           |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE                                                                       |
| 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                                                                                                 |
| <br><p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FUEBLES, VIGILANCIA, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE COMIDAS CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br/>JURISDICCION SANITARIA No. 1<br/>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> |                                                                                                      |
| <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p>C. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>C. RUBEN ENESTO CRUZ PEREZ</p>                             |

DECLARO BAJO PROMESA 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>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



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

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 2955 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 / 19

Ruben Cruz P.  
16, 17, 18, 19, 20, 21 / 19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE

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

LOS DÍAS 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUL / 30 / 19



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 / 19

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

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

22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 / 19

NOMBRE Y FIRMA 29, 30, 31 / 19

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO 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  
SELLO TURA

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