

Anexo I

Oficio de Comisión No. 2933/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | T trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|--------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 2019 | JULIO - SEPTIEMBRE | FEDERAL | M02055 | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD | JEFE DE SECTOR 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 | | | | |
| JOSE ISABEL | VAZQUEZ | SOLIS | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: VAS1550107EV5 | | | | | | |

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 | BLANCA FLOR | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE | 06:30 HRS 30/07/19 | 06:30 HRS 01/08/19 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | | | |
| 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 | \$ 700 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| Total comisión: | | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 700 |

| 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 reglar el otorgamiento de viáticos y pasajes |

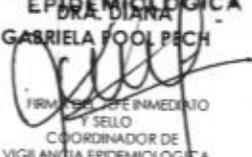
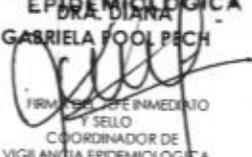
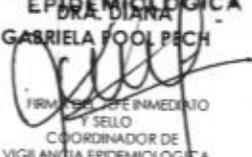
EL COMISIONADO
C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ 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 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 | 12/07/2019 | | | |
| DATOS GENERALES | | | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS | | | |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD | | | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 | | | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 30 JUL/19 AL 01 AGO/19 | | | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | BLANCA FLOR | | | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 700 | | | |
|  <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 2 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON GASTOS EN PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> </td> </tr> </table> <p><small>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASESADOS 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 PARA ESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.</small></p> | | <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> | | |

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>.

**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: 2933/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSE ISABEL VAZQUEZ SOLIS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BLANCA FLOR

LOS DÍAS: 30 JUL/19 AL 07 AGO/19


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

30,31/Julio/2019 NOMBRE Y FIRMA
Jose I. Vazquez Solis


SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

SELLO
Ruben Cruz P.
30,31/Jul/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

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
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://www.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.