

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3329/2019

**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 (a) 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| JULIO CESAR                                    | DOMINGUEZ       | GALERA           | ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS           | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: DOGJ690916J57                          |                 |                  |                                     |                                          |                                                                               |                                               |

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   | PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES, VALLE HERMOSO | ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS     | TERRESTRE           | 08:00 HRS. 16/08/19<br>06:00 HRS. 19/08/19<br>06:00 HRS. 26/08/19 | 08:00 HRS. 17/08/19 06:00 HRS. 24/08/19<br>06:00 HRS. 31/08/19 |

| 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                                          | \$ 3850                                                        |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |
| Total comisión:                            |                                          | \$ 350.00                                           | \$ 350.00                                          | \$ 3850                                                        |

| 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. JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA

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/aviso-de-privacidad>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 3329/2019

## INFORME DE LA COMISIÓN

### UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

### FECHA DE ELABORACIÓN

14/08/2019

### DATOS GENERALES

|                               |                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA                            |
| CARGO DEL COMISIONADO         | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                           |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | JURISDICCION SANITARIA #1                               |
| PERIODO DE LA COMISIÓN        | 16 AL 17, 19 AL 24, 26 AL 31 AGO/19                     |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES,<br>VALLE HERMOSO |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850                                                    |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO  
CON CARGO DE VECTORES.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA

DRA. DIANA  
GABRIELA POOL PICH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
Y SELLO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 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/avisos-de-privacidad>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

**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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 3329 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
16/Ago/19

16/08/2019

JOEL I. UH ESQUIVEL

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JULIO CESAR DOMINGUEZ GALERA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES, VALLE  
HERMOSO

LOS DÍAS: 16 AL 17, 19 AL 24, 26 AL 31 AGO/19

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
19, 20, 21, 22, 23/Ago/19

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

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

19, 20, 21, 22, 23/08/2019

NOMBRE Y FIRMA

26, 27, 28, 29, 30/08/2019

SELLO

JOEL I. UH ESQUIVEL

JOEL I. UH ESQUIVEL

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  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

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