







Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de:

JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

Área:

DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/359/J/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 febrero 2019.

C. JUAN AGUSTIN APODACA NAFARRATE. JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 05 al 09, 11 al 16 febrero 2019 del año en curso, a las localidades de Botes, Cocoyol, Cacao, Ingenio Rojo Gomez, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, por lo cual se le autoriza 10 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

LA JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTALIA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

TURISDICCIÓN SANITARIA NO

M. S. P. ZOILA

IO SANDOVAL.

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional. ZMS/JJGG/DGPP/RECP/faoc* Chetunal Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.

Chetumal, Quintana Roo, México. Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350 Imagen.sesa@gmail.com



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo I

Oficio de Comisión No. 359/2019

				0	RDEN DE M	INISTRACIÓN	DE VIÁTICO	S Y PASAJ	ES					
	Ejercicio		Trimestre			Tipo de Plaza						nominaci del cargo	Área d adscripc	
2019 ENERO		VERO / MA	MARZO FEGER.		PAL	M02055	PRÓ	DE OR EN GRAMAS ALUD	SEC PRO	EFE DE CTOR EN GRAMAS SALUD	VECTOR	?ES		
				co(a) Segundo apellido	Denominación o com		Ilpo de viaje (Nacional / Internacional)		Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público		Import ejercido p total d acompaño	orel e		
R.F.C.:	JAN AGUS AONJ64	/	APOD/	CA I	NAFARRATE	ACTIVIDA APLICACIÓN DI		NACIONA	AL .		0		\$0.0	
	Cargo a	l Program	a: <u>VECTO</u>	RES		/								-
Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión				Motivo del		Medio de		Periodo del encargo o comisión		JO 0	
País	Estado	Ciudad	País	Estado		Ciudad		encargo o comisión		Transpo	orte	Salida (hora/día mes/ año		ia/me
MEXICO	QROO	CHETUM AL	MEXICO	QROO	ROJO (COCOYOL, CACAO, INGENIO GOMEZ, SABIDOS, ALLENDE, AL, PALMAR, SACXAN, UCUM		ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS 05/02 06:00		08:00 HRS 01/02/201 06:30 HRS 05/02/201 06:00 HRS 11/02/201	9 02/02/ 6 06:30 9 09/02/ 6 06:00	2019 HRS 2019 HRS		
													•	
					Importe	e ejercido por el e								
Clave (s) Presupuestal (es): 21						Ant	Anticipo Liquidación					/		
Clave de partidas Denominación de					nación de la					orte de gasta				

	Importe ejercido por el el	ncargo o comisión			
Clave (s) Presupuestal (es):21	Anticipo	Liquidación	7		
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 gasfos no erogados derivados de encargo o comisión	
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3500	
37101	Pasajes aéreos nacionales			/	
37201	Pasajes terrestres nacionales				
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales				
39201	Impuestos y derechos				
	Total comisión:	\$ 350.00	\$ 350.00	\$3500	

Respecto	a los informes sobre el encargo o comisión		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día mes, año) (2/102/2019	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a los Lineamlentos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
	DINADOR ADMINISTRATIVO SE IDAQUIN CALDERON GUZMAN	111	ALENO SANDOVAL

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 Estatoles de Salud (SESA) realizarón 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 Quintona Roo. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en hace de manda de que de consultado de quintona Roo. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en

http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexó II Oficio No.: 359/2019

	INFORME DE LA COMI	sión
UNIDAD RESPONSA	ABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITA	01/02/2019	
	DATOS GENERALES	
nombre del comisionado	JUAN AGUSTIN APODAÇA	NAFARRATE
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROC SALUD	BRAMAS DE
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITA	
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 02, 05 AL 09, 11 AL 16	FEBRERO 2019
UGAR DE LA COMISIÓN	BOTES, COCOYÓL, CACA ROJO GOMEZ, SABIDOS RAMONAL, PALMAR, SAC	O, INGENIO , ALLENDE,
MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500	
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLIC CAMIN	CACIÓN DE LARVICIDAS , POR LO O CON CARGO AL PROGRAMA	O QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS D A DE VECTORES.
ر ۱۷۱۷	RVICIONAS DIATALES DE SAL UIGARRIRA GON PARTA RIA NO OORDINA GON DE LA RIA NO OORDINA GON DE LA NO FIRMA SE LIBERTA DE CONTROLO C	1 FIRMA DEL JEFO INMEDIATO
NIOS HICALES HERCHVAMENTE EXPENTA POR LOS PR	ESTANABES DE SEDVIAIA Y ALLE ESTAS AAE	ERDADEROS, ÁSÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE RESPONDEN A LOS CONCEPIOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN CENTRAL Y PARAESTATAL DELESTADO 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 el los Servicios Estatoles de Saiud (SESA) realización transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transporencia y Accesa a la información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro. Aviso de Privacidod Integral en http://cran.goh.my/seta/py/socide-privacidad.

http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







ESTATALES

	CONSTA	NCIA DE DESEMPEÑO DE EN LUGARES DISTINI	LABORES O COM IOS AL DE ADSCR	NISIONES TEMPORĄĽ IPCIÓN.	DE ALLUD JURIS DIEXRIVE NO. 1 DISTRIZO 1 VICZORES VZ/19 Ruben Cruz P.
		NÚM. DE OFICIO DE Y PASAJES;	E LA ORDEN DE MINIS 359 /2019	TRACIÓN DE VIÁTICOS	
	POR	EL FUNCIONARIO RESPONSAB ANTE LA CUAL SE DESA	RROLLO LA COMISIÓ	N.	SERVICIOS ESTATALES
	HAGO CONSTAR QUE EL C.	JUAN AGUSTIN APODACA NAFARRATE			JURISDICCIÓN No. 1 DISPRITO 1
	LABORO EN ESTA CIUDAD DE:	BOTES, COCOYOL, CA SABIDOS, ALLENDE, RA	CAØ, INGENIO R MONAL, PALMAR	OJO GOMEZ, , SACXAN, UCUM	- 5, 6, 7,8/2/19
received	453 DIAS: 01 AL 02, 05	AL 09, 11 AL 16 FEBRERO	2019 mos M. C.		- Ruben Cruz P.
SERVICIO	S ESTATALES				
JURISD	SALUD V SERVIC	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ERVICIOS ESTA DE SALUD	TALES	SERVICIOS ES ATALES
SECTOR	RIO HONDO JURI	SDICCIÓN No. 1	JURISDIØCIÓN N	o. 1	DE BALOD JURISDISCIÓN NO. 1
VEU	SECTO	R INSMITTENENA	SECTOR A RÍO HO VECTORES	SELLO	• ONSTRUCT
		ECTORES / Stebeng be	Va 1/13/	B 14 15 Febrer	0/2019 VECTORES Paderol, 11,12,13,14,15/2/1
Br foro &		Arforo E. Marrofo Ri POR LA DEPENDENCIA QU	JE GENERÓ LA COMIS	SIÓN	Ruben Cruz P.
	EL COMIS Y	ONADO CUMPLIO CON LOS T FORMA CON BASE EN LOS RI	TRÁBAJOS ENCOMEN EQUERIMIENTOS ESTA	IDADOS EN TIEMPO BLECIDOS.	
		EL TITULAR DE LA UN	DAD RESPONSABLE		,
		MSP. ZOILA MAGDALENO SA	NOVAL TOURNE	DEL ESTADO DE QUINTA	MA ROO
				CIOS ESTATALES DE SA MCCIÓN SANITARIA	
		NOMBRE Y FIRMA	TIRISD	\$ELLO	

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 Estatoles de Solud (SESA) realización transferencias de dotos personales, pora atender requerimientos del ortículo 91 Fracción IX de la Ley de Transporencia y

Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintona Roo, Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://grov.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.