



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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/449/1/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 febrero 2019.

C. MANUEL BERDON AZAMAR.
MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO 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 Nicolas Bravo, Sacxan, Cacao Y Cocoyol, para realizar Actividades De Supervision, 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 enviarte un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.
LA JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

M. S. P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional.

C.c.p.- Miembro,
ZMS/JJCG/DG/PI/RECP/faoc*

Jurisdicción Sanitaria No.1
Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.
Chetumal, Quintana Roo, México.
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350
Imagen.sesa@gmail.com

Anexo I

Oficio de Comisión No. 449/2019

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	ENERO - MARZO	FEDERAL	M02098	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO	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				
MANUEL	BERDON	AZAMAR	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BEAM500628UH0						

 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	NICOLAS BRAVO, SACXAN, CACAO Y COCOYOL	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	TERRESTRE	08:00 HRS 01/02/2019 06:30 HRS 05/02/2019 06:00 HRS 11/02/2019	08:00 HRS 02/02/2019 06:30 HRS 09/02/2019 06:00 HRS 16/02/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión

Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Liquidación 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	\$ 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)	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
22/02/2019			

EL COMISIONADO

C. MANUEL BERDON AZAMAR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

MSP. ZOLA MAGDALENO 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 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>.

INFORME DE LA COMISIÓN					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA #1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01/02/2019</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	01/02/2019
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCION SANITARIA #1					
FECHA DE ELABORACIÓN					
01/02/2019					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL BERDON AZAMAR				
CARGO DEL COMISIONADO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO				
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1				
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 02, 05 AL 09, 11 AL 16 FEBRERO 2019				
LUGAR DE LA COMISIÓN	NICOLAS BRAVO, SACXAN, CACAO Y COCOYOL				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500				
 <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIONES POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO A LA PROGRAMMA DE VECTORES.</p>					
<p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. MANUEL BERDON AZAMAR</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA NO 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA DRA. BLANCA GARCIA GABRIELA POOL RECH</p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>			
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/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: 449 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
Anel Briceño
1/feb/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL BERDON AZAMAR

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NICOLAS BRAVO, SACCAN, CACAO Y COCOYOL

LOS DÍAS: 01 AL 02, 05 AL 09, 11 AL 16 FEBRERO 2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
Anel Briceño
5,6,7,8/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES
Arturo Marrero
1/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES
NOMBRE Y FIRMA
Arturo Marrero
5,6,7,8/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES
NOMBRE Y FIRMA
Arturo Marrero
11,12,13,14,15/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
Anel Briceño
11,12,13,14,15/feb/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

MSP. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
NOMBRE Y FIRMA

DISTRITO 1 VECTORES
Ruben Cruz P.
5,6,7,8/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1 VECTORES
Ruben Cruz P.
11,12,13,14,15/feb/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
Anel Briceño
11,12,13,14,15/feb/19

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>.