







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/384/J/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 febrero 2019.

C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS. PROMOTOR EN 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 Allende, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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 JURÍSDICCIÓN SANITARIA No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD TIRISDICCIÓN SANITARIA Nº

M. S. P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.

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

C.c.p.- Minutari ZMS/JJCG/DG

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



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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 384/2019

				ORD	EN DE M	INISTRACIÓN D	E VIÁTICOS	S Y PASAJI	ES				
Ejercicio		Trimestre		1	Tipo de Ploza		Clave o nivel del puesto	Denominació n del puesto		Denon ón del		Área de adscripción	
2019		ENERO - MARZO		20/	REGULARIZADO FEDERAL		M03004		PROMOJOR EN SALUD		OTOR LUD	VECTORES	
		/											
Nombre completo del (la) servidor(a) público(/	Denominación del encargo o comisión		Tipo de viaje (Nacional / Internacional)		Número de personas acompañantes en e encargo o comisión d servidor público		en el ón del	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre(s)					egundo apellido			101202000		servidor público			dcompanamos
JUAN RICARDO			BOLÁÑOS		RIOS	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		NACIONAL		0			\$0.0
R.F.C.:	BORJ851			/						*			
	Cargo al	Program	a: <u>VECTO</u>	RES								Destant	- del en corgo o
Lugar de adscripción del Lu			Lug	gar del encargo o comisión			Motivo del		Medio de			Periodo del encargo o comisión	
País	emisionado Estado	Ciudad	País	Estado		Ciudad	1	encargo o comisión		Transporte		Salida hora/díc nes/ año	
MEXICO	QROO	CHETUM AL	MEXICO	QROO	ALLENDE		ACTIVIDADES DE VIGILANÇÍA EPIDEMIOLÓGIC A		01/02/ 06:30 05/02/ 06:00		08:00 HR 1/02/20 06:30 HR 5/02/20 06:00 HR 1/02/20	02/02/2019 S 06:30 HRS 09/02/2019 S 06:00 HRS	
												/	
					Impor	te ejercido por el e	ncargo o con	nisión					
Clave (s) P	resupuesta	l (es):21					Anticipo			Liquidación			
				Denoi	Denominación de la concepto		de gastos de		Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		erog	Importe de gastos no erogados derivados de encargo o comisión	
37501				Viáti	Viáticos en el país \$ 3		350.00		\$ 350.00			\$/3500	
3,337				Pasajes c	réreos nacionales					0-7			
37201				U.S. 990,23	ajes terrestres acionales								
37301 Pasajes					narítimos, lacustres y fluviales								
39201 Impu				stos y derechos									
					Total comisión: \$3		50.00		\$ 350	.00		\$3500	
					Respecto	a los informes sobre	e el encargo d	comisión					
Fecha	de entrega	del inform	ne de la co	misión o er		Hipervínculo al		comisión o	1	Hipervíncu comprob			ipervínculo a los

encargo encomendado comprobantes Lineamientos para encomendado fiscales o constancia regular el otorgamiento (día, mes, año) sempeño de de viáticos y pasajes 22/02/2019 ON SANITARIA NO. 1 **EL COMISIONADO** COORDINADOR ADMINISTRATIVO

AÑOS RIOS C. JUAN RICARDO

JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

NDOVAL

Me comprometo a compropar, 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 ortículo 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://goog.ep.h.my/esta/ny/social-parivacidad

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



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







Anexo II Oficio No.: 384/2019

		Z.					
	INFORME DE LA COMISI	ON					
UNIDAD RESPONSA	BLE	FECHA DE ELABORACIÓN					
JURISDICCION SANITA	/	01/62/2019					
	DATOS GENERALES						
NOMBRE DEL COMISIONADO	JUAN RICARDO BOLAÑ	ØS RIOS					
CARGO DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1 01 AL 02, 05 AL 09, 11 AL 16 FEBRERO 2019						
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO							
PERIODO DE LA COMISIÓN							
LUGAR DE LA COMISIÓN	ALLENDE						
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500						
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMOLOGICA. POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANTORIO NO 1 JURISDICCION SANTORIO NO 1							
FIRMA DEL COMISIONADO C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS	JURISDICCION DIA VIC COORDINACION DIA VIC CABRIEDA POOL PECH FIRMA DA JELLACOMAN COORDINADOR DE VIGILANCIA I PIDEMIOLOGICA	CA FIRMA DEL JEFE IMMEDIATO C. RUBEN EXNESTO CRUZ PEREZ					
ECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA VERDAD QUE LOS	DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VI RESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS COI	erdaderos, así ódmo la documentación anexa que reune li rresponden a los concepios de Gastos autorizados en li 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 mí sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatoles de Salud (SESA) realizarán transferencios de datos personales, para atender requerimientos del ortículo 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://decentado.part.publicad.en.publica.para en propieto. 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







Anexo IV

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

	_		SERVICIOS ESTATALES
		NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTI Y PASAJES: 384 /20}9	///oistritoid
		/	VECTORES P.
	non ri sunicio	DNARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	1/1/68/19
	AN'	or norman	
	HAGO CONSTAR QUE EL C.	JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS	
	LABORO EN ESTA CIUDAD DE: ALLENI		
	LOS DÍAS: 01 AL 02, 05 AL 09, 1	SERYCIOS ESTATALES	
		TAL TO TENERO 2017	DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1
	nos ana		DISTUTO 1 VICTORES VOVEN Cros P. 5, C, 1, 8/108/19
	S ESTATALES SERVICIOS ESTA	\ SERVICIOS ESTARALES	Section of the sectio
JURISD	SALUD CCIÓN NO. 1 RÍO HONDO SECTOR 1 RÍO H	PRE Y FIRMA JURISDICCIÓN No. 1 SELLO	
VĘC	TORES VECTORES	He brewholf VECTORES 1/12/13/4/5/	cberoloolg
Sylvin	E. Harroto Roserol. Arturo E.	A DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN ACTURO EN HULLOS TO KILLEROS.	Marcota (COCTO) STATALES DE SALUD
	EL COMISIONADO C	CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS	/// bistrifg/1
			VECTORES Ruben Crus P
		EL TITÚLAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE A MAGDALENO SANDOVAL GOBILERRO DEL ESTADO DE CONTALE DE CONTALE	11,12,13,14,15/4EB/19
	MSP. 2011 ———————————————————————————————————	AMAGDALENO SANDOVAL GODIERNO DEL ESTADO DE BERVICIOS ESTADO DE BERTADO DE BERVICIOS ESTADO DE BERTADO D	S DE SALUN ITARIA NO. 1
		NOMBRE Y FIRMA SI	illo

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.

importes no devengados, dentro de un período nacional de 3 días al termino de la comissión, en el evento de contrato 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 Transporencia 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://grop.aab.mx/sesa/avisos-de-privacidad.