







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/438/I/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 febrero 2019.

C. MIGUEL IXTEPAN TOTO. TECNICO 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 Arroyo Negro, Dzibalito, Pioneros Del Rio, Dos Naciones, Dos Lagunas, Crecencio Rejon, Ojo De Agua, Alacranes, Cerro De Las Flores., para realizar Actividades De Busqueda De Febriles, Larvicida, C.L, Y Promocion A La Notificacion., 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.

*ATENTAM*ENTE SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

LA JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTAMA ROC SERVICIOS ESPATALES DE SALUD HRISDICCIÓN SANITARIA Nº

M. S. P. ZOILA MAGDA ENO SÁNDOVAL.

ZMS/JJCG/DGRP/F

Jurisdicción Sanitaria No.1 C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Gazhan Quintana Roo, México. C.c.p.- Minutario. Chetumal, Quintana Roo, México. Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350

Imagen.sesa@gmail.com



C. MIGUEL IXTEPAN TOTO

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







Anexo I

Oficio de Comisión No. 438/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Nombre complete del (lo) servidar(a) público(a) Denominación del encargo o comisión Nombre complete del (lo) servidar(a) público(a) Denominación del encargo o comisión Nombre complete del (lo) servidar(a) público(a) Denominación del encargo o comisión Nombre complete del (lo) servidar (a) público(a) Denominación del encargo o comisión Nombre (s) Primer agenta de companion del composición del comisión del servidar público Nombre (s) Primer agenta de comisión del servidar público Nombre (s) Número de personas acompaniantes en el encargo o comisión Nombre (s) Número de personas acompaniantes en el encargo o comisión Nombre (s)				/			/					7			
Nombre complete del (la) servidar(a) publico(a) Denominación del encargo o comisión NaCional	Ejercicio Trimestre			Tipo de Plaza		Plaza	nivel del		/			Área de adscripción			
Nombre(s)		2019 ENERO - M			.RZO ES		AL .	M02073 PROG		GRAMAS PROGI		AMAS	VECTORES		
Nombre(s)						1									
Nombre(s) Primer/ apellido ape	N	ombre cor	mpleto del	-	/_	,			(Naciona	1/	acompañ	iantes e	en el	Importe ejercido por el total de	
REC.: IETM650929KF7 TOTO DE FEBRILES, LARVICIDÁ, C.L. Y PROMOCION A LA NOTIFICACION. Cargo al Programa: YECTORES Lugar del adscripción del comisionado Lugar del encargo o comisión País Estado Ciudad País Estado Ciudad País Estado ARROYO NEGRO, DZIBALITO, PIONEROS DEL RIO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, CRECENCIO REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, CERRO DE LAS FLORES. Importe ejercido por el encargo o comisión Anticipo Uquidación Importe designado por concepto de gastos de viáticos Totore de partidas Denominación de la partida Viáticos en el país \$ 350.00 \$ \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00		Nombreisi / I							Internacional)					acompañantes	
R.F.C.: IETM650929KF7					AN/	TOTO ACTIVIDADES D DE FEBRILES, LAI		RVICIDÁ, C.L.	NACIONAL		0			\$0.0	
Cargo al Programa: VECTORES Lugar de adscripción del comisionado País Estado Ciudad País Estado Ciudad País Estado Medio de Transporte Salida Reg (hora/dia/mes/año) MEXICO QROO CHETUM AL MEXICO QROO DEL RIO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, CRECENCIO REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, CERRO DE LAS FLORES. Importe ejercido por el encargo o comisión Medio de Transporte Salida Reg (hora/mes/año) Norisión Norisión Medio de Transporte Salida Reg (hora/mes/año) Norisión Norisión Medio de Transporte Salida Reg (hora/mes/año) Norisión Norisión Norisión Medio de Transporte Salida Reg (hora/mes/año) Norisión Norisión Norisión Norisión Norisión Periodo del encargo o comisión Norisión N	R.F.C.:	R.F.C.: IETM650929KF7								Income				ψ0.0	
País Estado Ciudad Regulado País Estado Comisión País Estado Ciudad País Estado País Estado Ciudad País Estado País Estado País Estado País Estado Ciudad País Estado País Estad		Cargo a	l Program	a: <u>VECTO</u>	RES										
País Estado Ciudad País Estado Ciudad País Estado Ciudad Ciudad Ciudad Ciudad Camisión Transporte Salida (hora/dia/mes/año) / Cames/año) MEXICO QROO CHETUM AL MEXICO QROO DEL RIO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, CRECENCIO REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, CERRO DE LAS FLORES. Importe ejercido por el encargo o comisión Importe ejercido por el encargo o comisión Clave (s) Presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denominación de la partida Denominación de la partida Denominación de la partida Viáticos en el país \$350.00 \$35					Ļ	ugar del enc	argo o comisión	o comisión		del	Medio d				
MEXICO QROO CHETUM AL MEXICO QROO AL CHORSO, DZIBALITO, PIONEROS, DEL RIO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, CRECENCIO REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, CERRO DE LAS FLORES. Importe ejercido por el encargo o comisión Clave (s) Presupuestal (es): 21 Denominación de la partida Denominación de la partida Viáficos en el país \$ 350.00 \$ \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$\$ \$350.00 \$ \$\$\$ \$350.00 \$ \$350.00 \$ \$\$\$ \$350.00 \$ \$\$\$ \$350.00 \$ \$\$\$ \$350.00 \$ \$\$\$ \$350.00 \$	País	Estado	Ciudad	País	Estado	ñ I	Ciydad		encargo o		Transport	/ (ho	ora/día/	Regreso (hora/día/me / año)	
Clave (s) Presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denominación de la partida Emporte asignado por con motivo del encargo o consisión Emporte de gastos de viáticos Viáticos en el país \$ 350.00 \$ 350.00 \$ 350.00	MEXICO	QROO		MEXICO	QROO	DEL RIO, CRECE	DOS NACIONES, DO NCIO REJON, OJO	OS LAGUNAS, DE AGUA,	BUSQUEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L, Y PROMOCION A LA		TERRESTR	08:00 HR: 01/02/201 06:30 HR: 05/02/201 06:00 HR:		08:00 HRS 02/02/2019 06:30 HRS 09/02/2019 06:00 HRS 16/02/2019	
Clave (s) Presupuestal (es): 21 Clave de partidas Denominación de la partida Porticipo Importe ejercido con motivo del encargo o confisión Emporte de gastos de viáticos Viáticos en el país \$ 350.00 \$ 350.00 \$ 350.00							20 No. 10 No			/					
Clave de partidas Denominación de la partida Denominación de la partida Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos de viáticos viáticos \$ 350.00 \$ \$350.00 \$	21 (1 D.	12 OV 3-920 1 O 10 10 1				Impor	te ejercido por el e							/	
Clave de partidas Clave de partidas Concepto de gastos de viáficos concepto de gastos de viáficos erogados derivo encargo o conisión 37501 Viáficos en el país \$ 350.00 \$ 350.00 \$ 350.00	Jave (s) Pre	esupuesta	(es):21			7		Anti	cipo	_	Liquidació	n			
400.00 \$300	Clave de partidas				Denor		concepto c	concepto de gastos de		con motivo del		Importe de gastos no erogados derivados de encargo o comisión			
07101	37501				Viátio	cos en el país	\$ 350.00		\$ 350.00						
37101 Pasajes aéreos nacionales			37101			Pasajes a	éreos nacionales								
Pasajes terrestres nacionales			37201							,					
Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			37301												
39201 Impuestos y derechos			39201			Impues	tos y derechos								
Total comisión: \$ 350.00 \$ 350.00 \$ 3500							Total comisión:	\$ 35	0.00		\$ 350.00).	191	\$3500	
Respecto a los informes sobre el encargo o comisión						Respecto c	a los informes sobre	el encargo o o	comisión				/		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 22/02/2019 Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado inequilar el otorga de desempeño de desempeño de de viáticos y por	Fecha de	e entrega	encomer (día, mes	ndado , año)	nisión o e	ncargo				c fisca	omprobant lles o consta desempeño	es incia	Inea regular	mientos para el otorgamiento	
EL COMISIONADO COORDINADOR ADMINISTRATIVO JEF DE LA JURISDICCIAN SANITARIA NO		Е	11 8			COOPE	MADOR APPRIMIETA	MINO		100		COLECT			

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.

LOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

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 Quintana 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 Crospo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud







Anexo II Oficio No.: 438/2019

	INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONS, JURISDICCION SANIT,		FECHA DE ELABORACIÓN
JUNE DICCION SAINT	SKIA #1	01/02/2019
	DATOS GENERALĘS	
NOMBRE DEL COMISIONADO	MIGUEL IXTEPAN TOTO	
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE S	SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #	<i>‡</i> 1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 02, 05 AL 09, 11 AL 16 FEBRE	RO 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	ARROYO NEGRO, DZIBALITO, PIC DEL RIO, DOS NACIONES, DOS LA CRECENCIO REJON, OJO DE A	NEROS GUNAS, GUA,
MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	ALACRANES, CERRO DE LAS FLO	ORES.
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQ LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS	UEDA DE FEBRILES, LARVICIDA, C.L, Y S DE GASTOS DE GAMINO CON CARI	PROMOCION A LA NOTIFICACION. , PO GO AL PROGRAMA DE VECTORES.

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 Solud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para otender 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://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

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES







Anexo IV

EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN. NÚM. DE OFICIO DÉ LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: / 438 /2019 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD RISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA VECTORES ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. Finslyz P. MIGUEL IXTEPAN TOTO HAGO CONSTAR QUE EL C. ARROYO NEGRO, DZIBALITÓ, PIÓNEROS DEL RIO, DOS LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NACIONES, DOS LAGUNAS, CRECENCIO REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, CERRO DE LAS FLORES SERVICIOS ESTATALES 2,05 AL 09,11 DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATA DE SALUD **DE SALUD DE SALUD** JURISDICCIÓN No. 1 JURISDICCIÓN No. 1 JURISDIÇCIÓN No. 1 SECTOR 4 ZONA/LIMITROFE SECTOR 4 ZONA LIMÍTROFE SECTOR 4 ZÓNA LIMÍTROFE **VECTORES VECTORES VECTORES** NOMBRE Y FIRMA SELLO 514,718/60/19 SERVICIOS ESTATALES POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN-WE SALUD EL COMISIONADO CUMPLIO CON LÓS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO JURÍSDICCIÓN NO. 1 bistrito 1 Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. VECTORES. 11,12, 13, 14, 15/2/19 ELTITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE Ruben (ruz P. AMERICO DEL ESTADO DE CURTAMA ROO STRYRUKIN ESTIMALES DE SALUD MSP. ZOILA MAGDALENO an tave as was never the NOMBRE Y FIRMA 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 Estatoles de Salud (SÉSA) 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.