



**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/121/1/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 enero 2019.

**C. MOISES PEREZ ORTIZ.**  
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 19, 21 al 26 y del 28 enero al 01 de febrero/19 del año en curso, a las localidades de Cocoyol, Botes, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan Y Ucum, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, por lo cual se le autoriza 12 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

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



**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
LA JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

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

**MRS. R. ZOLA MAGDALENO SANDOVAL.**

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- *Administrador Jurisdiccional.*  
C.c.p.- *Minutario,*  
ZMS/JJCG/DGPP/RECP/faoc\*  
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. 121/2019

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	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nombre completo del (la) 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				
MOISES	PEREZ	ORTIZ	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: PEOM6510128V9						

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	COCOYOL, BOTES, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	TERRESTRE	07:00 HRS 16/01/2019 06:00 HRS 21/01/2019 06:00 HRS 28/01/2019	07:00 HRS 19/01/2019 06:00 HRS 26/01/2019 06:00 HRS 01/02/2019

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	\$ 4200
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 4200

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
07/02/2019			

EL COMISIONADO  
C. MOISES PEREZ ORTIZ

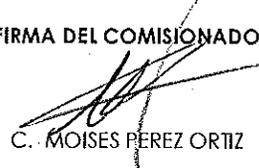
COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
MSP. ZOILA 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/avisos-de-privacidad>.

Anexo II  
Oficio No.: 121/2019

INFORME DE LA COMISIÓN		
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
JURISDICCION SANITARIA # 1	15/01/2019	
DATOS GENERALES		
NOMBRE DEL COMISIONADO	MOISES PEREZ ORTIZ	
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA # 1	
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 19, 21 AL 26 Y DEL 28 ENERO AL 01 DE FEBRERO/19	
LUGAR DE LA COMISIÓN	COCOYOL, BOTÉS, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200	
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO A PROGRAMA DE VECTORES.</p> 		
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  <p>C. MOISES PEREZ ORTIZ</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No 1 COORDINADORA DIANA VIGILANCIA GABRIELA PROL BERNA</p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<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.</p>		

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>.

Anexo IV

**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: 121 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
16,17,18/ene/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MOISES PEREZ ORTIZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL, BOTES, CACAÑO, SABIDOS, ALLENDE,  
RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM

LOS DÍAS: 16 AL 19, 21 AL 26 Y DEL 28 ENERO AL 01 DE FEBRERO/19



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
21,22,23,24,25/ene/19



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

16,17,18/enero/2019  
Arturo E. Marrofo Riverol



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION NOMBRE Y FIRMA  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

21,22,23,24,25/enero/2019  
Arturo E. Marrofo Riverol



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1 SELLO  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

28,29,30,31/enero/2019  
Arturo E. Marrofo Riverol

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO  
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL  
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

NOMBRE Y FIRMA

SELLO



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
28,29,30,31/ene/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>.