



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/763/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 marzo 2019.

C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON.
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

*Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 04 al 07
mar/19 del año en curso, a las localidades de Huay-Pix, para realizar Actividades De
Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 4 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.

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional.
C.c.p.- Miputario.
ZMS/JJOG/DGIRP/RJEC/CP/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



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



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 763/2019

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	M02056	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	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				
FELIPE CONCEPCION	LEAL	CALDERON	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: LECF660710LD7

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	HUAY-PIX	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	08:00 HRS 01/03/2019 06:00 HRS 04/03/2019	08:00 HRS 02/03/2019 06:00 HRS 07/03/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21	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	\$ 1400
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 1400

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 13/03/2019	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a los documentos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
EL COMISIONADO C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON	COORDINADOR ADMINISTRATIVO LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 MSR. ZOILA MARCELENO 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 período 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>.



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



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II
Oficio No.: 763/2019

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA # 1	01/03/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA # 1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 02, 04 AL 07 MAR/19
LUGAR DE LA COMISIÓN	HUAY-PIX
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	1400
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 4 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA</p>	
<p>FIRMA DEL COMISIONADO</p> <p>C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON</p>	<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SERVIDO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	
<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASESNAADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACION 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 VIATICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA 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 (SES) realizan 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/esa/aviso-de-privacidad>.



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



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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: 763 /2019



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
1/Marzo/19

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISION.

HAGO CONSTAR QUE EL C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: HUAY-PIX

LOS DÍAS: 01 AL 02, 04 AL 07 MAR/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES
ALEJURO MARRUFO
1/Marzo/2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES
ALEJURO MARRUFO
4,5,6/Marzo/2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
4,5,6/Marzo/19

NOMBRE Y FIRMA _____ SELLO _____

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION

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

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 Estatales de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción II 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>.