

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/770/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 marzo 2019.

**C. MAXIMILIANO MOO POOT.**  
**JEFE DE SECTOR 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 Juan Sarabia, 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 enviarle un cordial saludo.*

**ATENTAMENTE**  
**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.- Mjnutario.

ZMS/JJCG/DGPP/REC/P/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. 770/2019

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 |                                          |                                          |                                                                               |                                               |
| MAXIMILIANO                                     | MOO             | POOT             | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: MOPM490312QG9                           |                 |                  |                                          |                                          |                                                                               |                                               |

Cargo al Programa: **VECTORES**

| Lugar de adscripción del comisionado |        |          | Lugar del encargo o comisión |        |              | Molivo del encargo o comisión            | Medio de Transporte | Período 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   | JUAN SARABIA | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE           | 08:00 HRS<br>01/03/2019<br>06:00 HRS<br>04/03/2019 | 08:00 HRS<br>02/03/2019<br>06:00 HRS<br>07/03/2019 |

| 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                                          | \$ 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) | 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 |

EL COMISIONADO

C. MAXIMILIANO MOO POOT

*Maximiliano Moo Poot*

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/aviso-de-privacidad>.

Anexo II  
Oficio No.: 770/2019

## INFORME DE LA COMISIÓN

### UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

### FECHA DE ELABORACIÓN

01/03/2019

### DATOS GENERALES

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | MAXIMILIANO MOO POOT                 |
| CARGO DEL COMISIONADO         | JEFE DE SECTOR 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          | JUAN SARABIA                         |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 1400                                 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 4 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



FIRMA DEL COMISIONADO

*[Firma manuscrita]*

C. MAXIMILIANO MOO POOT

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO 1  
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

SELLO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

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>.



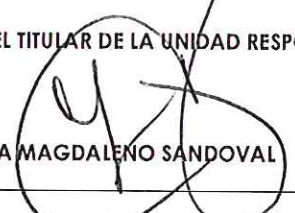
Anexo IV

**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: 770 /2019



| POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA<br>ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HAGO CONSTAR QUE EL C.                                                                                                                                                                                                        | <u>MAXIMILIANO MOO POOT</u>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE:                                                                                                                                                                                                     | <u>JUAN SARABIA</u>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                      |
| LOS DÍAS:                                                                                                                                                                                                                     | <u>01 AL 02, 04 AL 07 MAR/19</u>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |
| <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCIÓN No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES<br><u>ARTURO MARRUFO</u><br><u>1/MARZO/2019</u> | <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCIÓN No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES<br><u>ARTURO MARRUFO</u><br><u>4, 5, 6/MARZO/2019</u> | <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCIÓN No. 1<br>DISTRITO 1<br>VECTORES<br><u>Ruben Cruz P.</u><br><u>1/MARZO/19</u> |

| POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO<br>Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. |       |
| EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE                                                                                    |       |
| <br>MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL   | SELLO |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                         |       |

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>.