

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No.1  
Área: DEPTO. DE VECTORES  
No. de Oficio: SES/SJ1/CE/VECTORES/148/II/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 marzo 2019.

**C. DONACIANO RICALDE LOPEZ.  
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

*Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 19 al 23, 25 al 30 marzo 2019 del año en curso, a las localidades de Xulha, Huaypix, Juan Sarabia, para realizar Actividades De Búsqueda De Febriles., por lo cual se le autoriza 9 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.*

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

**A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**

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

C.c.p.- Militarfo,

FGZ/JJ/G/DG/PP/RC/CP/taoc\*

Jurisdicción Sanitaria No. 1  
Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.

Chetumal, Quintana Roo, México.

Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350

Imagen: sеса@gmail.com



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

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



QUINTANA ROO



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Oficio de Comisión No. 1148/2019

Ejercicio	Timestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación y del puesto	Denominación del cargo	Area 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 (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			
DONACIANO	RICALDE	LOPEZ	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES.	NACIONAL	0
R.F.C.:		Cargos al Programa: <b>VECTORES</b>			\$0.0
RILDS60216JHO					

País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad	Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Periodo del encargo o comisión	
								Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MEXICO	QROO	CHETUM AL	MEXICO	QROO	XULHA, HUA YRY, JUAN SARABIA	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES.	FERRESTRE	06:30 HRS 19/03/2019 06:00 HRS 29/03/2019	06:30 HRS 23/03/2019 06:00 HRS 30/03/2019

Clave [s] Presupuestal [es]: 21	Importe ejercido por el encargo o comisión			
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Liquidación	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 31.50
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
	<b>Total comisión:</b>	<b>\$ 350.00</b>	<b>\$ 350.00</b>	<b>\$ 31.50</b>

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 expedientes para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes	
05/04/2019				

C. DONACIANO RICALDE LOPEZ

*Donaciano Ricalde Lopez*

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
LICENCIADO EN CONTABILIDAD  
CANDORER GUTZMAN

*Candorer Gutzman*

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
DR. FERNANDO GONZALEZ ENDEAS

*Dr. Fernando Gonzalez Endeas*

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) realizan transferencia 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://gse.sesara.qroo.gob.mx/areas/privacidad>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

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



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 1148/2019

### INFORME DE LA COMISIÓN

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACION</b>
JURISDICCION SANITARIA # 1	15/03/2019

<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>NOMBRE DEL COMISIONADO</b>	DONACIANO RICALDE LOPEZ
<b>CARGO DEL COMISIONADO</b>	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
<b>ADSCRIPCION DEL COMISIONADO</b>	JURISDICCION SANITARIA # 1
<b>PERIODO DE LA COMISION</b>	19 AL 23, 25 AL 30 MARZO 2019
<b>LUGAR DE LA COMISION</b>	XULHA, HUAYPIX, JUAN SARABIA
<b>IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS</b>	3150

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BÚSCUA DE CASOS MUESTRAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON EL PROGRAMA DE VECTORES.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCION SANITARIA NO. 1

FIRMA DEL COMISIONADO COORDINACION SANITARIA

ERADIMAR GARCIA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

C. DONACIANO RICALDE LOPEZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DECLARO BAJO PROTESTA, DE DECIR PUA VERDAD QUE LOS DATOS ASERTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REFINA 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.

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://quintana.roo.gob.mx/areas/areas-de-atencion/>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE LA SALUD

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



QUINTANA ROO  
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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

Anexo IV

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 1148/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. DONACIANO RICARDE LOPEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE XULHA, HUAYPIX, JUAN SARABIA

LOS DÍAS: 19 MARZO 2019 AL 30 MARZO 2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES 19 MARZO 2019 Nombre y Firma: <u>ARAUJO MARRUFO</u>	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES 25/26/27/28/29 MARZO/2019 Nombre y Firma: <u>ARAUJO MARRUFO</u>	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES 25/26/27/28/29 MARZO/19 Nombre y Firma: <u>Ruben Cruz R</u>

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPOS Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
JEFATURA

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 mi sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplica.  
Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) 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://seoa.gob.mx/seoa/quintana-roo/privacidad>.