



**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/CVENECTORES/1241/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 marzo 2019.

**C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ.**  
**TECNICO 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 Bacalar, Xulha, Huay Pix, Sacxan, para realizar Actividades De Ovitrapas Y Encuestas, 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 enviarle un cordial saludo.*



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
 JEFATURA

**ATENTAMENTE**  
**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.- Militar.  
 FGZ/JJCG/DGPP/REP/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  
Secretaría de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1241/2019

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	T trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	ENERO - MARZO	ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nombre completo del (ta) 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				
EDWIN GEOVANNI	GOMEZ	RAMIREZ	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: GORE790213LTO

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	BACALAR, XULHA, HUAYPIX, SACXAN	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	TERRESTRE	06:30 HRS 19/03/2019 06:00 HRS 25/03/2019	06:30 HRS 23/03/2019 06:00 HRS 30/03/2019

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	\$ 315.00
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>\$315.00</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 lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
05/04/2019			

EL COMISIONADO  
C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
LIC. JOSE JOAQUIN PALMERON BUZMAN

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

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>.

<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b> JURISDICCION SANITARIA #1	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> 15/03/2019
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	19 AL 23, 25 AL 30 MARZO 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	BACALAR, XULHA, HUAY PIX, SACXAN
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3150
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCIENDOS MAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON GASTOS DE PROGRAMA DE VECTORES.</p> 	
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p>C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA #1 COORDINACIÓN GENERAL DE VIGILANCIA GABRIELA HUIDOBRO REYES JEFE INMEDIATO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</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) realizaron 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://aroq.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaría de Salud y Directora General  
de los 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: 1241/2019



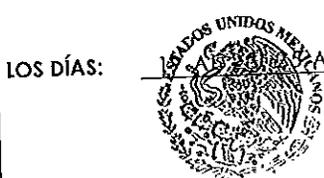
POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA  
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. EDWIN GEOVANNI GOMEZ RAMIREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, XULHA, HUAY PIX, SACXAN

LOS DÍAS: DEL 19 AL 30 MARZO 2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
19, 20, 21, 22 / Marzo / 19  
Ruben Cruz P.



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
ENTOMOLOGIA  
VECTORES  
19, 20, 21, 22 / 03 / 19  
Manoel Jesus Moo Perez

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
ENTOMOLOGIA  
VECTORES  
25, 26, 27, 28, 29 / 03 / 19  
Manoel Jesus Moo Perez

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
25, 26, 27, 28, 29 / Marzo / 19  
Ruben Cruz P.

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JELABURA



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>.