



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No.1
Área: DEPTO. DE VECTORES
No. de Oficio: SES/JS1/VE/VECTORES/1195/11/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 marzo 2019.

C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ.
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 Valle Hermoso, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiológica, 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.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

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

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional.
C.c.p.- Militar.
FGZ/JJ/G/DGPP/R/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.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. 1195/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Tiempo	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	ENERO - MARZO	REGULARIZADO FEDERAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO 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				
HIPOLITO JOAQUIN	OSORIO	JIMENEZ	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: OOH770910HJS

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Molivo 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	VALLE HERMOSO	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	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 dejados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3150
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3150

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

EL COMISIONADO

C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DR. ROSALBA GUZMAN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZEDELAS

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://gaoa.gob.mx/seo/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 II
Oficio No.: 1198/2019

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCION SANITARIA # 1	FECHA DE ELABORACIÓN 15/03/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ
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	VALLE HERMOSO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3150
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE PROGRAMAS DE VECTORES, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON GASTOS DE PASAJES EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO.</p> <p style="text-align: center;">  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA DR. GABRIELA POOL RECH <small>EN CALIDAD DE JEFE INMEDIATO Y SELLO</small> <small>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</small> </p>	
FIRMA DEL COMISIONADO  C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
<small>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.</small>	

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>.



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: 1195/2019



<p>POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.</p>		
<p>HAGO CONSTAR QUE EL C. <u>HIPOLITO JOAQUÍN OSORIO JIMENEZ</u></p>		
<p>LABORO EN ESTA CIUDAD DE: <u>VALLE HERMOSO</u></p>		
<p>LOS DÍAS: <u>23 AL 25</u> AL 30 MARZO 2019</p>		
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BAGALAR VECTORES</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BAGALAR VECTORES</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>
<p>NOMBRE Y FIRMA <u>Joaquín Osorio Jiménez</u></p>	<p>SELO <u>23, 26, 27, 28, 29, 30/19</u></p>	<p>SELO <u>19, 20, 21, 22 / Mar 30 / 19</u> <u>Ruben Cruz P.</u></p>
<p>POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN</p>		
<p>EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.</p>		
<p>EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE</p>		
<p>DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS</p>		
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 JEFATURA</p>		
<p>NOMBRE Y FIRMA</p>		
<p>SELO</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) recabarán 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://gob.qroo.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.