

**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/CVE/VECTORES/950/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 7 marzo 2019.

**C. JULIO CESAR UH US.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

*Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 07 al 09, 11 al 16 de marzo 2019 del año en curso, a las localidades de Pedro A. Santos, Buena Vista, Limones, Valle Hermoso, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas Y Red Negativa, por lo cual se le autoriza 7 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**

*[Handwritten signature]*  
**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

C.c.p.- Militar.  
FGZ/JJCG/DCPP/RECP/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. 950/2019

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				
JULIO CESAR	UH	US	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y RED NEGATIVA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: UJU8403268C9						

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	PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES Y VALLE HERMOSO	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y RED NEGATIVA	TERRESTRE	07:30 HRS / 07/03/2019 06:00 HRS / 11/03/2019	07:30 HRS / 09/03/2019 06:00 HRS / 16/03/2019

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	\$ 2450
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 2450

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
22/03/2019			

EL COMISIONADO

JULIO CESAR UH US

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

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>.

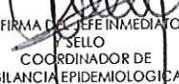


M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaría de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 950/2019

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	07/03/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	JULIO CESAR UH US
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	07 AL 09, 11 AL 16 MARZO/19
LUGAR DE LA COMISIÓN	PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES Y VALLE HERMOSO
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	2450
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DEL ARBOL DE LA VIDA Y RED NEGATIVA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 7 DIAS DE GASTOS DE CAMINO COMPLETO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p>  <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b> JURISDICCION SANITARIA #1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	
<p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. JULIO CESAR UH US</p>	<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</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) 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>.

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

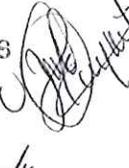
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 950/2019

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JULIO CESAR UH US

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES Y VALLE  
HERMOSO

LOS DÍAS: 07 AL 09, 11 AL 16 MARZO /19

 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES <u>7, 8/Marzo/19</u></p>	 <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES <u>11, 12, 13, 14, 15/Marzo/19</u></p>	 <p>SELLO</p>	 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES <u>7, 8/Marzo/19</u> <u>Ruben Cruz P.</u></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

  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

NOMBRE Y FIRMA SELLO