



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/1201/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 marzo 2019.

**C. LUIS IGNACIO GOMEZ MAJE.**  
JEFE DE SECTOR 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 Pedro A. Santos, Limones, Buenavista, Valle Hemoso, Altos De Sevilla, para realizar Actividades De Búsqueda Y Control Larvario, 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.*



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional.  
C.c.p.- Mputatio  
FGZ/JJG/DG/PRE/CP/fooc\*  
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. 1201/2019

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 (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				
LUIS IGNACIO	GOJER	MAJIE	ACTIVIDADES DE BÚSQUEDA Y CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: GOML530701619

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar 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, LIMONES, BUENAVISTA, VALLE HERMOSO, ALTOS DE SEVILLA	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	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Liquidación	Importe de gastos no erogados durante el 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 lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
05/04/2019			

EL COMISIONADO  
C. TOSIGUACIÓ GÓMEZ MAJIE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
LIC. TOSIGUACIÓ GÓMEZ MAJIE

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
DR. FERNANDO GONZÁLEZ 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 que sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplicue.  
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 Crosco  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 1201/2019

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b> JURISDICCION SANITARIA # 1	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> 15/03/2019
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	LUIS IGNACIO GOMEZ MALJE
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR 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	PEDRO A. SANTOS, LIMONES, BUENAVISTA, VALLE HERMOSO, ALTOS DE SEVILLA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3150
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE OVIDIOS MEXICANOS EN EL MES DE FEBRERO Y MARZO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO COMPLETO PARA EL PROGRAMA DE VECTORES.</p> 	
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p><i>Luis Ignacio Gomez Malje</i> C. LUIS IGNACIO GOMEZ MALJE</p>	<p style="text-align: center;"><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b> JURISDICCION SANITARIA No 1 COORDINADORA DE VIGILANCIA GABRIELA HERNANDEZ PEÑA</p> <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p><i>C. Ruben Ernesto Cruz Perez</i> C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</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 AUTOREADOS 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 sigue.

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  
Secretaria 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: 1201 /2019



<p>POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.</p>		<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>
<p>HAGO CONSTAR QUE EL C. <u>LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE</u></p>		<p>19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 / Mar 2019 Ruben Cruz P.</p>
<p>LABORO EN ESTA CIUDAD DE: <u>PEDRO A. SANTOS, LIMONES, BUENAVISTA, VALLE HERMOSO, ALTOS DE SEVILLA</u></p>		
<p>LOS DÍAS: <u>19 AL 23, 25 AL 30 MARZO 2019</u></p>		
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>
<p><u>19, 20, 21, 22, 03/19</u> Joel I. Oh exauec</p>	<p><u>25, 26, 27, 28, 29, 03/19</u> Joel I. Oh exauec</p>	<p><u>25, 26, 27, 28, 29 / Mar 2019</u> Ruben Cruz P.</p>
<p>NOMBRE Y FIRMA _____ SELLO _____</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>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 SECRETARIA</p>
<p><u>DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS</u></p>		
<p>NOMBRE Y FIRMA _____</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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://www.gob.mx/tesa/aviso-de-privacidad>.