



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA No.1  
Área: DEPTO. DE VECTORES  
No. de Oficio: SESUS/ICVE/VECTORES/146/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 marzo 2019.

**C. ALBERTO ROSAS CORTES,  
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 Pucté, Zona Urbana Y Rojo Gomez, 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 enviarle un cordial saludo.*



**ATEN TAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.  
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1**

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

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- *Administrador Jurisdiccional.*  
C.c.p.- *Militario*  
FGZUJG/DGP/RECP/raoc\*  
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. 1146/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

|           |               |               |                          |  |  |                     |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|--|--|---------------------|
| Ejercicio | Timestre      | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto                | Denominación del cargo                 | Área 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) publico(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                    |  |   |   |
| ALBERTO   | ROSAS           | CORTES                              | ACTIVIDADES DE BÚSQUEDA DE FEBRILES.     | 0   | \$0.0   |
| R.F.C.: ROCA690409HL6                           |                 |                                     |  |   |   |

|                                      |        |                              |        |                               |                                 |   |   |
|--------------------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Cargos al Programa: <b>VECTORES</b>  |        |                              |        |                               |                                 |   |   |
| 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                               | GR00   | CHETUMAL                     | MEXICO | GR00                          | PUCTE. ZONA URBANA Y ROJO GOMEZ | 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 ejercido con motivo del encargo o comisión | Importe de gastos no erogados derivador del encargo o comisión |          |
| 37301                           | 37101 | Viáticos en el país                      | \$ 350.00   |  | \$ 350.00  | \$ 31.50   |          |
| 37201                           | 37201 | Pasajes aéreos nacionales                |   |  |  |  |          |
| 37301                           | 37301 | Pasajes terrestres nacionales            |   |  |  |  |          |
| 39201                           |       | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |   |  |  |  |          |
|                                 |       | Impuestos y derechos                     |   |  |  |  |          |
|                                 |       | Total comisión:                          | \$ 350.00   |  | \$ 350.00  |  | \$ 31.50 |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 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. ALBERTO ROSAS CORTES

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DR. JUAN CARLOS GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEBAS

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 integrar 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 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://goqaobuh.mh/cesal/quissos-de-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.: 1146/2019

### INFORME DE LA COMISIÓN

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

#### DATOS GENERALES

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL COMISIONADO</b>        | ALBERTO ROSAS CORTES                   |
| <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>          | PUCTE, ZONA URBANA Y ROJO GOMEZ        |
| <b>IMPORTE DE VIATICOS OTORGADOS</b> | 3150                                   |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE CASOS EN EL CAMINO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON UN PROGRAMA DE VECTORES.



SE RVICIOS ESTATALES DE SAL UD  
AJRISDICCION SANITARIA NO 1  
COORDINACION DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. ALBERTO ROSAS CORTES

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

**GABRIELA RODRIGUEZ**  
DRA. DIANA  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DECLARO BAJO PROTESTA, DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACION 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 VIATICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA CENTRAL Y PARASTATAL 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 importos 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 transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 51 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://gpo.sob.mt/tesis/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: 1146 /2019



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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ALBERTO ROSAS-CORRIES

LABORO EN ESTA CIUDAD DE PUCTE, ZONA URBANA Y ROJO GOMEZ

LOS DIAS: 19/20/21/22/25 AL 30 MARZO 2019

|   |  |   |
|---|--|---|
| <br>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES<br>19/20/21/22/MARZO/2019<br>ALBERTO ROSAS-CORRIES | <br>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES<br>25/26/27/28/29/MARZO/2019<br>ALBERTO ROSAS-CORRIES | <br>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES<br>19/20/21/22/MARZO/19<br>Roberto Cruz B. |
|---|--|---|

FOR 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  
 SEILLO  
 NOMBRE Y FIRMA

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 las 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 (SESAs) realizan transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 94, 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://arsa2008b.mkserv/aviso-de-privacidad/>.