

**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/2213/V/2019.

**"2019, año del respeto a los derechos humanos"**

**ASUNTO:** *Comisión.*

*Chetumal, Q. Roo, a 31 mayo 2019.*

**C. ARIEL BRICEÑO PACHECO.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

*Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 03 al 08, 10 al 15 junio 2019 del año en curso, a las localidades de Botes, Cocoyol, Cacao, Ingenio Rojo Gomez, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, para realizar Actividades Entomologicas, por lo cual se le autoriza 10 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.*

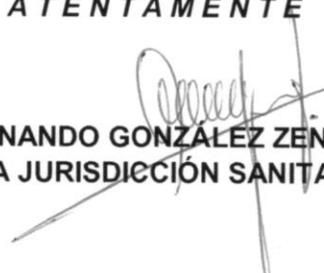
*Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarte un cordial saludo.*



**ATENTAMENTE**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

**DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS**  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**



*C.c.p.-Minutario.*

*FGZ/VAR/DGHP/RECP/jabr\** Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.

Jurisdicción Sanitaria No.1  
Chetumal, Quintana Roo, México.

Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350

Imagen.sesa@gmail.com

Anexo I

Oficio de Comisión No. 2213/2019

**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	ABRIL - JUNIO	ESTATAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO 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				
ARIEL	BRICEÑO	PACHECO	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BIPA940714313						

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	BOTES, COCOYOL, CACAO, INGENIO ROJO GOMEZ, SÁBIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	TERRESTRE	06:00 HRS 03/06/2019 06:00 HRS 10/06/2019	06:00 HRS 08/06/2019 06:00 HRS 15/06/2019

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	\$ 3500
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3500

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
21/06/2019			

EL COMISIONADO

C. ARIEL BRICEÑO PACHECO



COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO



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 onfitir 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>.

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

31/05/2019

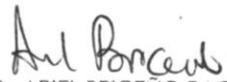
**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	ARIEL BRICEÑO PACHECO
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	03 AL 08, 10 AL 15 JUNIO 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	BOTES, COCOYOL, CACAÓ, INGENIO ROJO GOMEZ, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



**FIRMA DEL COMISIONADO**

  
C. ARIEL BRICEÑO PACHECO

**DR. DIANA**  
**SERVICIO DE ATENCIONES DE SALUD**  
**JURISDICCION SANITARIA NO. 1**  
**COORDINACIÓN DE VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLOGICA**  
Y SELLO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

  
C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

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.

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>.

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: 2213 /2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
3, 4, 5, 6, 7 / Jun / 19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ARIEL BRICEÑO PACHECO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BOTES, COCOYOL, CACAO, INGENIO ROJO GOMEZ,  
SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACKAN, UCUM

LOS DÍAS 08, 10 AL 15 JUNIO 2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

3, 4, 5, 6, 7 / Junio / 2019



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

10, 11, 12, 13, 14 / Junio / 2019 SELLO



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz P.  
10, 11, 12, 13, 14 / Jun / 19

Arturo E. Marrero Rivero

Arturo E. Marrero Rivero

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 GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

SELLO

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>.