

**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/1990/ V/2019.

**“2019, año del respeto a los derechos humanos”**

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 13 mayo 2019.

**C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

*Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25, 27 mayo al 01 junio 2019 del año en curso, a las localidades de Pucte, Rojo Gomez, para realizar Actividades De Búsqueda De Febriles., por lo cual se le autoriza 12 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**

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

C.c.p.- Minutario.  
FGZ/VAR/DGPP/RECP/jabr\*

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. 1990/2019

**ÓRDEN 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 | 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 |                                      |  |   |   |
| GAUDENCIO                                       | MAR             | HERNANDEZ        | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES. | NACIONAL                                 | 0   | \$0.0   |
| R.F.C.: MAHG670122PR2                           |                 |                  |                                      |  |   |   |

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   | PUCTE. ROJO GOMEZ | ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES. | TERRESTRE           | 07:30 HRS<br>16/05/2019<br>06:00 HRS<br>20/05/2019<br>06:00 HRS<br>27/05/2019 | 07:30 HRS<br>18/05/2019<br>06:00 HRS<br>25/05/2019<br>06:00 HRS<br>1/06/2019 |

| 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  | \$ 4200  |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |   |  |  |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |   |  |  |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |   |  |  |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |   |  |  |
| Total comisión:                            |  | \$ 350.00   | \$ 350.00  | \$ 4200  |

| Respecto a los informes sobre el encargo o comisión  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado<br>(día, mes, año)<br>07/06/2019 | 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 |

EL COMISIONADO  
C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

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>.



| INFORME DE LA COMISIÓN  |   |  |
|---|---|--|
| UNIDAD RESPONSABLE  | FECHA DE ELABORACIÓN  |  |
| JURISDICCION SANITARIA #1   | 13/05/2019  |  |
| DATOS GENERALES   |   |  |
| NOMBRE DEL COMISIONADO  | GAUDENCIO MAR HERNANDEZ   |  |
| CARGO DEL COMISIONADO   | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD  |  |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | JURISDICCION SANITARIA #1   |  |
| PERIODO DE LA COMISIÓN  | 16 AL 18, 20 AL 25, 27 MAYO AL 01 JUNIO 2019  |  |
| LUGAR DE LA COMISIÓN  | PUCTE, ROJO GOMEZ   |  |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS   | 4200  |  |
| <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES. , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p>  |   |  |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ</p>  |  <p>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p> <p>DR. ADRIANA</p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</p> <p>JURISDICCION SANITARIA No. 1</p> <p>COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <p>SELO</p> <p>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>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 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>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**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: 1990 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*Ruben Cruz P.*  
16, 17 Mayo /19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PUCTE, ROJO GOMEZ

LOS DÍAS: 16 AL 18, 20 AL 25, 27 MAYO AL 31 JUNIO 2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*Ruben Cruz P.*  
20, 21, 22, 23, 24 Mayo /19

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES  
*16, 17/mayo/2019*  
*Arturo E. Marrofo Rivera*

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES  
*20, 21, 22, 23, 24/mayo/2019*  
*Arturo E. Marrofo Rivera*

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES  
*27, 28, 29, 30, 31/mayo/2019*  
*Arturo E. Marrofo Rivera*

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

*[Signature]*  
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*Ruben Cruz P.*  
27, 28, 29, 30, 31 Mayo /19

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>.