

**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/2016/VI/2019.

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

**ASUNTO:** *Comisión.*

*Chetumal, Q. Roo, a 13 mayo 2019.*

**C. JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUTIERREZ.  
TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR  
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 Botes, Cocoyol, Cacao, Ingenio Rojo Gomez, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, para realizar Actividades Entomologicas, 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.*



**ATENTAMENTE**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**  
**JEFATURA**

*C.c.p.- Minutario.*

*FGZ/VAR/DGPP/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. 2016/2019

**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	REGULARIZADO FEDERAL	M02069	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	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				
JORGE ALBERTO	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: ROG J79 1105850						

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, \$ABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM	ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS	TERRESTRE	07:30 HRS 16/05/2019 06:00 HRS 20/05/2019 06:00 HRS 27/05/2019	07:30 HRS 18/05/2019 06:00 HRS 25/05/2019 06:00 HRS 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 (día, mes, año) 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. JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUTIERREZ

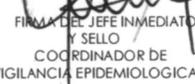
COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEIAS

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 II  
Oficio No.: 2016/2019

INFORME DE LA COMISIÓN	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
JURISDICCION SANITARIA # 1	13/05/2019
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUTIERREZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR
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	BOTES, COCOYOL, CACAO, INGENIO ROJO GOMEZ, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> 	
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  <p>C. JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUTIERREZ</p>	<p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b>  <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b>  <b>COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b></p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>	
<p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> 	
<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA 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://groo.qob.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: 2016 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION 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 COMISION.

HAGO CONSTAR QUE EL C. JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GUTIERREZ

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

LOS DÍAS: 16 AL 18, 20 AL 25, 27 MAYO AL 01 JUNIO 2019

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

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

*16, 17/ Mayo/2019*  
*Arturo E. Marrero Riveral.*

NOMBRE Y FIRMA  
*20, 21, 22, 23, 24/ Mayo/2019.*  
*Arturo E. Marrero Riveral.*

SÉLLO  
*27, 28, 29, 30, 31/ Mayo/2019*  
*Arturo E. Marrero Riveral.*

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION

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

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION 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>.