





Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE

Dirección de:

SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/2219/V/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 31 mayo 2019.

C. DIANA MARISELA MENA BE. **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 Luis Echeverria, para realizar Actividades De Promocion Y Busqueda De Febriles, 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 enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS SERVICIOS ESTATALES DE SALUJEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

JEFATURA

C.c.p.- Minutario.

Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000. Chetumal, Quintana Roo, México. Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350 Imagen.sesa@gmail.com









Oficio de Comisión No. 2219/2019

| | Ejercicio ' | | | Trimes | itre | Tipo de Plaza | | Clave o nivel del puesto | | | Denominaci on del cargo | Área de adscripción | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------|-----------|----------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| 2019 | | | | ABRIL - J | UNIO | ESTATAL | | M02073 | | GRAMAS P | ECNICO EN ROGRAMAS DE SALUD | VECTORES | |
| | | 74 | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo del (la) servidor(a) públi | | | | | Denominació | | | Tipo de viaje (Nacional / | | | e personas antes en el | Importe ejercido por el | |
| Nombre(s) | | | Primer apellido | | Segundo apellido: | o com | o comisión | | Internacional) | | comisión del público | total de acompañante | |
| DIANA MARISELA | | | MENA | | .∵BE | PROMOCIÓN | | NACIONAL | | 0 | | *0.0 | |
| R.F.C.: | MEBD81 | | / | / | | DE FEBI | | | | , .0 | | \$0.0 | |
| | | | a: <u>VECTC</u> | DRES | 1 | | 1 | | | | | | |
| | e adscripc omisionado T | | | ٠, . | Lugar del enca | rgo o comisión | | Motivo del | | Medio de | | o del encargo o comisión | |
| País | Estado | Ciudad | País | Estado | 0 | Ciudad | | encargo o comisión | | Transporte | | Regreso / (hora/día/me | |
| MEXICO | QROO CHETUM MEXICO QROO | | | | LUIS ECHEVERRIA | | ACTIVIDADES DE PROMOCION Y BUSQUEDA DE FEBRILES | | TERRESTRE | 06:00 HRS 03/06/201 06:00 HRS 10/06/201 | 06:00 HRS 9 08/06/2019 06:00 HRS | | |
| | | | | - | | | | | | • | | 10/00/2017 | |
| ave (s) Pro | esunuestal | (es): 21 | | | Importe | e ejercido por el e | ncargo o com | nisión | | | | | |
| lave (s) Presupuestal.(es):21 | | | | | 1 | Ant | | icipo | | Liquidación | | | |
| Clave de partidas | | | | | | Denominación de la partida | | ignado por de gastos de ticos | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión | | el eroga | erogados derivados de | |
| 37501 | | | | Viático | Viáticos en el país | | \$ 350.00 | | \$ 350.00 | | / | | |
| 37101 | | | | | Pasajes aér | Pasajes aéreos nacionales | | | | ¥ 530.00 | | \$ 3500 | |
| 37201 | | | | | Pasaje | Pasajes terrestres . nacionales | | | T | 17 | | / | |
| 37301 | | | | | y fl | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | ′ | | | | | |
| 39201 | | | | | Impuesto | Impuestos y derechos | | | 1 | | | | |
| | | | | | .: | Total comisión: | | 0.00 | | \$ 350.00 | | \$3500 | |
| | | | | _ | , , | 1000 | | | | | | • | |
| | | | | <u> </u> | Respecto a la | os informes sobre | el encargo o o | comisión | | | | V. | |
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) | | | | | | Hipervinculo al informe de la c encargo encomendad | | comprobantes fiscales o constan de desempeño d | | Hipervinculo a los comprobantes | | Hipervínculo a los Lineamientos para | |
| 21/06/2019 | | | | | , , | | | | | rogular at at | | | |
| | , EL | COMISION | IADO | - | COORDI | NADOR ADMINIS | TRATIVO | | IEEE | labores | | | |
| | C. DIAN | A MARISELA | A MENA BE | | | D. VANDSSA ALCA | | | | | OCCION SANI | 1 4 | |

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 Estatoles 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







Anexo II Oficio No.: 2219/2019

INFORME DE LA COMISIÓN UNIDAD RESPONSABLE FECHA DE ELABORACIÓN JURISDICCION SANITARIA #1 31/05/2019 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DIANA MARISELA MENA BE CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCIÓN SANITARIA #1 PERIODO DE LA COMISIÓN 03 AL 08, 10 AL 1/5 JUNIO 2019 LUGAR DE LA COMISIÓN LUIS ECHEVERRIA IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3500 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y BUSQUEDA DE FEBRILES , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. FIRMA DEL COMISIONADO FIRMA DEL JEGE INMEDIATO SERVICEAS HA No. 1 JURISDICCI C. DIANA MARISELA MÉNA BE ESTO CRUZ PEREZ Y SELLO C. RUBEN &

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

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.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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.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: 2219 /2019



SERVICIOS ESTATAL DE SALUD RISDICCION NO

DISTRITO 1

VECTORES

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

HAGO CONSTAR QUE EL C.

DIANA MARISELA MENA BE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: LUIS ECHEVERRIA

LOS DÍAS:



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 2 CHETUMAL

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 2 CHETUMAL

VECTORES

NOMBRE Y FJRMA 10,11,12,13,14

SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD URISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1 VECTORES Ruben Cruz !

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 GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBREY 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 me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viaucos y/o pasajes, por el monto otoligado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegral 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

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.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.