

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO  
**Dirección de:** JURISDICCIÓN SANITARIA No.1  
**Área:** DEPTO. DE VECTORES  
**No. de Oficio:** SES/JS1/CVENECTORES/4119/IX/2019.

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

**ASUNTO:** Comisión.

*Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.*

**C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 05, 07 al 12, 14 al 16 oct/19 del año en curso, a las localidades de Cedral, Lazaro Cardenas, Morocoy, Nicolas Bravo, Tomas Garrido, Tres Garantias, Caobas, para realizar Red Negativa, por lo cual se le autoriza 11 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

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

**ATENTAMENTE  
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

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. 4119/2019

**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	OCTUBRE - DICIEMBRE	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				
FRANCISCO ALEJANDRO	AC	GARRIDO	RED NEGATIVA	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: AGFR790408ID7

 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	CEDRAL LAZARO CARDENAS, MOROCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, CAOBAS	RED NEGATIVA	TERRESTRE	06:30 HRS. 01/10/2019 06:00 HRS. 07/10/2019 06:00 HRS. 14/10/2019	06:30 HRS. 05/10/2019 06:00 HRS. 12/10/2019 06:00 HRS. 16/10/2019

Importe ejercido por el encargo o comisión:

Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3850
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3850

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
21/10/2019			

EL COMISIONADO

C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ANCLA 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**

<b>UNIDAD RESPONSABLE</b> JURISDICCION SANITARIA #1	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b> 30/09/2019
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 05, 07 AL 12, 14 AL 16 OCT/19
LUGAR DE LA COMISIÓN	CEDRAL, LAZARO CARDENAS, MOROCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, CAOBAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR RED NEGATIVA, POR LO QUE SE LE OTORGAN CINCO (5) DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**JURISDICCION SANITARIA No. 1**  
**COORDINACIÓN DE VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLOGICA**

FIRMA DEL COMISIONADO

C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO

DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
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 RSCALES 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://gpoq.gob.mx/sesa/aviso-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.**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES

1, 2, 3, 4 / 10 / 19

*[Signature]*

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4119 / 2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz P.  
12, 3, 4 / Oct / 19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CEDRAL, LAZARO CARDENAS, MOROCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, CAOBAS

LOS DÍAS: 5, 07 AL 12, 14 AL 16 OCT



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz P.  
7, 8, 9, 10, 11 / Oct / 19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES

7, 8, 9, 10, 11 / Oct / 19

*[Signature]*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

14, 15 / Oct / 19

*[Signature]*

SELLO

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

NOMBRE Y FIRMA

*[Signature]*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA  
SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz P.  
14, 15 / Oct / 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/aviso-de-privacidad>.