

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/4124/IX/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.

C. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE.
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 C. Rejon, Ojo De Agua, Alacranes, Icaiche, Nicolas Bravo, Tres Garantias, Morocoy, Fco. Villa, Glez. Ortega, para realizar Actividades De Búsqueda De Febriles Y Control Larvario, 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/MR/DO/P/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. 4124/2019

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	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				
ORLANDO DE JESUS	REYES	ANDRADE	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES Y CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: REAO690923D51						

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	C. REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, ICAICHE, NICOLAS BRAVO, TRES GARANTIAS, MOROCOY, FCO. VILLA, GLÉZ. ORTEGA	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES Y CONTROL LARVARIO	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		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	\$ 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. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE

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 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

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/09/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE
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	C. REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, ICAICHE, NICOLAS BRAVO, TRES GARANTIAS, MOROCDOY, FCO. VILLA, GLEZ. ORTEGA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE VECTORES Y CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMBIO AL PROGRAMA DE VECTORES.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. ORLANDO DE JESUS REYES
ANDRADE

DRA. DIANA
GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
Y SELLO
COORDINADOR DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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/aviso-de-privacidad>.



CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.



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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4124/2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1 VECTORES

1, 2, 3, 4, 10/19
José L. Román Hobán
[Signature]

Ruben Cruz P.
2, 3, 4/oct/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ORLANDO DE JESUS REYES ANDRADE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: C. REJON, OJO DE AGUA, ALACRANES, ICAICHE, NICOLAS BRAVO, TRES GARANTIAS, MOROCOY, FCO. VILLA, GLEZ. ORTEGA

LOS DÍAS: 05, 07 AL 12, 14 AL 16 OCT/19



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 LIMITROFE VECTORES

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

7, 8, 9, 10, 11/oct/19
José L. Román Hobán
[Signature]

NOMBRE Y FIRMA *[Signature]* SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1 VECTORES
Ruben Cruz P.
14, 15/oct/19

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

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JESUITA



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://grop.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.