

**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/4088/IX/2019

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

**ASUNTO:** *Comisión.*

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

**C. FERNANDO ARNALDO ORTEGON UC.  
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 Mahahual, Limones, Panteras, Valle Hermoso, Pedro A. Santos, Huatusco, Altos De Sevilla, para realizar Actividades De Promocion., 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/DCPP/RECP/jabr\*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. 4088/2019

**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				
FERNANDO ARNALDO	ORTEGON	UC	ACTIVIDADES DE PROMOCION.	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: OEUF940503GH0

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	MAHAHUAL, LIMONES, PANTERAS, VALLE HERMOSO, PEDRO A. SANTOS, HUATUSCO, ALTOS DE SEVELA	ACTIVIDADES DE PROMOCION.	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	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00
37101	Pasajes aéreos nacionales		
37201	Pasajes terrestres nacionales		
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales		
39201	Impuestos y derechos		
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00

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. FERNANDO ARNALDO ORTEGON UC

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. YANESSA RICALÁ 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**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

30/09/2019

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	FERNANDO ARNALDO ORTEGON UC
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	MAHAHUAL, LIMONES, PANTERAS, VALLE HERMOSO, PEDRO A. SANTOS, HUATUSCO, ALTOS DE SEVILLA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION:  SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO DE VECTORES.

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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. FERNANDO ARNALDO ORTEGON UC

DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

C. RUBEN ESPINOSO 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://gaoq.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



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

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 4088 /2019

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Handwritten signature]*  
2,3,4/10/19  
Joel Oh Esquivel

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
2,3,4/10/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. FERNANDO ARNALDO ORTEGON UC

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MAHAHUAL, LIMONES, PANTERAS, VALLE HERMOSO,  
PEDRO A. SANTOS, HUATUSCO, ALTOS DE SEVILLA

LOS DÍAS: 01 AL 05, 07 AL 12, 14 AL 16 OCT 19



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
7,8,9,10,11/10/19

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA 14,15/10/19 *[Handwritten signature]* SELLO

*[Handwritten signature]*  
1,8,9,10,11/10/19  
Joel Oh Esquivel

*[Handwritten signature]*  
Joel Oh Esquivel

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
14,15/10/19

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

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION 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 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://arao.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.