SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO
SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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/3807/IX/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 13 septiembre 2019.

C. CHARLES CAMBRANO VELUETA.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 21, 23 al 28, 30 sep/19 al 01 oct/19, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicocom, Morocoy, Cedral, San Jose De La Montaña, para realizar Aplicación De Larvicidas Y Red Negativa, 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.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

C.c.p.- Minutario.
*FGZ/VER/DGPP/RECP/jabr**

Jurisdiccion 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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3807/2019

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	JULIO - SEPTIEMBRE	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				
CHARLES	CAMBRANO	VELUETA	APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y RED NEGATIVA	NACIONAL	0	$0.0
R.F.C.: CAVC770216QIA						

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	NICOLAS BRAVO, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL, SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	APLICACION DE LARVICIDAS Y RED NEGATIVA	TERRESTRE	06:30 HRS. 17/09/2019 06:00 HRS. 23/09/2019 06:00 HRS. 30/09/2019	06:30 HRS. 21/09/2019 06:00 HRS. 28/09/2019 06:00 HRS 01/10/2019

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	$ 3500
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
	Total comisión:	$ 350.00	$ 350.00	$3500

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
04/10/2019			

EL COMISIONADO

C. CHARLES CAMBRANO VELUETA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ENDELAS

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.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO
SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II
Oficio No.: 3807/2019

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	13/09/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	CHARLES CAMBRANO VELUETA
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 21, 23 AL 28, 30 SEP/19 AL 01 OCT/19
LUGAR DE LA COMISIÓN	NICOLAS BRAVO, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL, SAN JOSE DE LA MONTAÑA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500

PARA REALIZAR APLICACIÓN DE LARVICIDAS Y REGULATIVA , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON [illegible] PROGRAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DRA. DINORA GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL COMISIONADO		FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
C. CHARLES CAMBRANO VELUETA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ.

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.

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

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
José A. Briceño
30/Sep/19

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3807 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
30/Sep/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. CHARLES CAMBRANO VELUETA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NICOLAS BRAVO, NACHICOCOM, MOROCOY, CEDRAL, SAN JOSE DE LA MONTAÑA

LOS DÍAS: 17, 18, 21, 23 AL 28, 30 SEP/19 AL 01 OCT/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
17,18,19,20/Sep/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE
VECTORES
17,18,19,20/9/19
José D. [illegible]

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE
VECTORES
José A. Briceño Hdz.
23,24,25,26,27/Sep/19

NOMBRE Y FIRMA

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.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
23,24,25,26,27/Sep/19

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y 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 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.