





Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE

Dirección de:

SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

Area:

DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/4059/IX/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.

C. DONACIANO RICALDE LOPEZ. JEFE DE DISTRITO 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 Carlos A. Madrazo, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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 URISDICCIÓN SANITARIA NO. 1

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JEFATURA

Minutario DGRP/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









Oficio de Comisión No. 4059/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| | | | | ORDEN | DEM | INISTRACIÓN DE VIÁTICO | OS Y PASA | LJES | | | | | |
|-------------------------|------------|-------------------------|---------------------------------------------|---------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|-------|
| Ejercicio Trimestre | | Tipo de Plazo | Clave o nivel del puesto | Deno n de | District in range | | ominaci el cargo | Área de adscripción | | | | | |
| | 2019 | / | OCTUBR | RE - DICIEMBR | RE. | FEGERAL | M02056 | PRO | DE RIFO EN GRAMAS ALUD | DIST | FE DE RIJO EN FRAMAS SALUD | VECTOR | ES |
| Non | nbre comp | oleto del (lo | a) servidor(o | a) público(a) | 1 | Denominación del encargo o comisión | [Nacio | nal/ | Número acomp encargo | añante | s en el | Import ejercido p total d | or el |
| Nombre(s) | | Primer Segundo apellido | | | | Internacional) | | servidor público | | olico | acompañantes | | |
| DONACIANO RIGALDE LOPEZ | | | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACK | NACIONAL | | 0 | | \$0.0 | | | | |
| R.F.C.: | RILD56021 | | VECTOR | ck . | | | | | | | | | _ |
| Lugar d | e adsalpci | ión del | : VECTOR | | deleno | argo o comisión | | | | | | o del encar comisión | goo |
| País | Estado | Ciudad | Pais | Estado | | Ciudad | end | Motivo del encargo o comisión | | Medio de Transporte | | - | |
| MEXICO | QROO | CHETUM AL | MEXICO | QROO | | CARLOS A. MADRAZO | VIG | IDADES D ILANCIA MIOLOGI A | 06:00 H | | 05/10 RS. 06:00 019 12/10 RS. 06:00 | /2019 HRS. /2019 HRS | |

| | Importe ejercido por el enc | cargo o comisión | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 . | | Anticipo | Liquidación | 1 |
| 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 ericargo o comisión |
| 37501 | Viáticos en el país | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 3850 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes maritimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | / |
| | Total comisión: | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3850 |

| (día, mes, año) | encargo encomendado | fiscales o constancia | Lineamientos para regular el |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 21/10/2019 | | de desempeño de labores | otorgamiento de viáticos y pasajer |

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 en

http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







Anexo II Oficio No.: 4059/2019

INFORME DE LA COMISIÓN FECHA DE ELABORACIÓN UNIDAD RESPONSABLE 30/09/2019 JURISDICCION SANITARIA #1 **DATOS GENERALES** DONACIANO RICALDE LÓPEZ NOMBRE DEL COMISIONADO JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE CARGO DEL COMISIONADO 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 CARLOS A. MADRAZO IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN DE CAMINO CONCO

POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS GRAMA DE VECTORES.

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

STORY ME

FIRMA DEL COMISIONADO

C. DONACIANO RICALDE LOPEZ

DRA. DIANA

FIRM DEL JEFE INMEDIATO

Y SELLO

COORDINADOR DE

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RUBEN ESTO CRUZ PEREZ.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTÉ INFORME SON VENDADEROS. ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS RISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS UNEAMIENTOS 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 pasales, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un período 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 Roa. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://aroa.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad,









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

| SERV | CIOS E | STATALES |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | DE SAI | LUD · |
| JU | RISDIOCI | ON No. 1 |
| SEC | FOR 1 RI | O HONDO |
| | CONTRACTOR AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE P | 0.00 |

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS 4059 /2019 Y PASAJES:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD URISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES.

1,2,3,4/octobre/2019 Actor Marroto Rose

Ruben Cruz 1.

POR EL FUNCIONARIO RESPONSÁBLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DÉSARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C.

DONACIANO RICALDE LOPEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

MADRAZO CARLOS A.

LOS DÍAS: -

16 OCT/19 01 AL 05, 07 AL 12, 14 A/L

SERVICIOS ESTATALES DE BALUD JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1 VECTORES

SERVICIOS ESTATALES

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

VECTORES. Ruben Cnap. 14,15/Oct /19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO

DE SALUD JURISDICCION No. SECTOR 1 RIO HOM

SERVICIOS ESTATALE

VECTORES

VECTORES 7,8,9,10,11/octobre/2019 NOMBREY FIRMA Artoro Marrofo Riverol.

Abdubre 2019 Artoro Marrofo Riveral

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 GØNZÁLEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

JEFATURA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

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.