

**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/3745/IX/2019

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

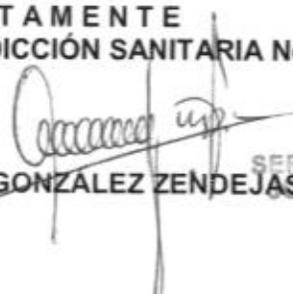
Chetumal, Q. Roo, a 13 septiembre 2019.

**C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA.**  
**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 Ucum, Sergio Butron C., Huay Pix, para realizar Actividades De Búsqueda De Febriles., 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.

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

  
**DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

C.c.p/- Minutario.  
FGZ/MAR/DGSP/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. 3745/2019

**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	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				
IRMA DEL SOCORRO	ESCAMILLA	ZAPATA	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES.	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: EA.76507165LD						

 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	UCUM, SERGIO BUTRON C., HUAY PIX	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES.	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				
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	\$ 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

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

M. EN A.D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEAS

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**

13/09/2019

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO: IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA  
 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: UCUM, SERGIO BUTRON C., HUAY PIX  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: 3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE ESTERCO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARRO PARA LA REVISIÓN DE VECTORES.



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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA  
 ZAPATA

DRA. DIANA  
 GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
 SELLO  
 COORDINADOR DE  
 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

C. RUBEN YNOSTO 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.

  
*[Handwritten signature]*

  
Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

17, 18, 19, 20/SEP/2019  
ARTURO MARRUFO

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3745 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
17, 18, 19, 20/sep/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: UCUM, SERGIO BUTRON C., HUAY PIX

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

  
*[Handwritten signature]*

  
*[Handwritten signature]*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
23, 24, 25, 26, 27/sep/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

23, 24, 25, 26, 27/SEP/2019  
ARTURO MARRUFO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA ARTURO MARRUFO

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 *[Handwritten signature]*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
SELLO  
JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
30/sep/19