SALUD

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/4131/IX/2019

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

**ASUNTO:** *Comisión.*

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

**C. JUDITH ROSALIA CUERVO MARRUFO.**
**JEFE DE SECTOR 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 Ojo De Agua, Manuel C. Rejon, Alacranes, Nicolas Bravo, Icaiche, Tres Garantias, Morocoy, San Pedro Peralta, para realizar Actividades De Supervision, 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.

**A T E N T A M E N T E**
**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/VLR/DGPP/RBCP/jabr*

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.** 4131/2019

## 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 | FEDERAL | M020SS | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD | JEFE DE SECTOR 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 | | | | |
| JUDITH ROSALIA | CUERVO | MARRUFO | ACTIVIDADES DE SUPERVISION | NACIONAL | 0 | $0.0 |
| R.F.C.: CUMJ730316GP5 | | | | | | |

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 | OJO DE AGUA, MANUEL C. REJON, ALACRANES, NICOLAS BRAVO, ICAICHE, TRES GARANTIAS, MOROCOY, SAN PEDRO PERALTA | ACTIVIDADES DE SUPERVISION | 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. JUDITH ROSALIA CUERVO MARRUFO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ 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***.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Anexo II**
**Oficio No.:** 413/2019

# INFORME DE LA COMISIÓN

| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|---|---|
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 30/09/2019 |

## DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JUDITH ROSALIA CUERVO MARRUFO |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE SECTOR 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 | OJO DE AGUA, MANUEL C. REJON, ALACRANES, NICOLAS BRAVO, ICAICHE, TRES GARANTIAS, MORDCOY, SAN PEDRO PERALTA |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION , POR LO QUE SE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

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

| FIRMA DEL COMISIONADO | DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO |
|---|---|---|
| C. JUDITH ROSALIA CUERVO MARRUFO | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y 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://qroo.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 LIMÍTROFE
VECTORES
1,2,3,4/Oct/19
Ariel Briceño

**NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES:** 4131 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
1,2,3,4/Oct/19

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

**HAGO CONSTAR QUE EL C.** JUDITH ROSALIA CUERVO MARRUFO

**LABORO EN ESTA CIUDAD DE:** OJO DE AGUA, MANUEL C. REJON, ALACRANES, NICOLAS BRAVO, ICAICHE, TRES GARANTIAS, MOROCOY, SAN PEDRO PERALTA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz P.
7,8,9,10,11/Oct/19

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMÍTROFE
VECTORES
Ariel Briceño
7,8,9,10,11/Oct/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMÍTROFE
VECTORES
Ariel Briceño.
14,15/Oct/19

**NOMBRE Y FIRMA** | **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**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

**NOMBRE Y FIRMA** | **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.*