





Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de:

JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

Area:

DEPTO. DE VECTORES No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/4063/IX/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

JEFATURA

Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.

C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON. 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 Huay-Pix, 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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS RISDICCIÓN 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

Junisdicción Sanitaria No.1



LECF660710LD7





Anexo I

R.F.C.:

Oficio de Comisión No. 4063/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trime | estre / | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominació n del puesto | Denominaci ón del cargo | Área de adscripción |
|---|-------------------|--------------------------|--|--------------------------------|---|---|------------------------|
| 2019 | OCTUBRE - I | DICIEMBRE | FEDERAL | M02056 | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | VECTORES |
| Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) | | Denominación del encargo | Tipo de vio | Número | acompanantes en el | Importe ejercido por el | |
| Nombre completo del l | | / / | | (Naciona | ocomp | | ejercido por e |
| Nombre(s) | Primer apellido / | Segundo apellido | Denominación del encargo o comisión | | encargo | añantes en el o comisión del sor público | |

EPIDEMIOLOGICA

Cargo al Programa: VECTORES Periodo del encargo o Lugar de adscripción del Lugar del encargo o comisión comisión comisionado Medio de Motivo del Transporte encargo o Salida Regreso comisión Pais Estado Ciudad (hora/dfa/ (hora/dia/m País Estado Ciudad mest año) es/ øño) 06:30 HRS. TERRESTRE 66:30 HRS. ACTIVIDADES DE 05/10/2019 01/10/2019 VIGILANCIA Q6:00 HRS. 96:00 HRS. CHETUM HUAY-PIX MEXICO QROO MEXICO QROO 12/10/2019 **EPIDÉMIOLOGIC** 67/10/2019 AL 06:00 HRS. 06:00/HRS A 4/10/2019 16/00/2019

| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | Anticipo | Liquidación | 7 |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| Clave de parlidas | 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 delivados del encargo o corrisión |
| 37501 | Viáticos en el país | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 3850 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | / |
| 37301 | Pasajes maritimos, lacustres y tluviales | | | |
| 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 | Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado | Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia | Hipervinculo a los Lineamientos para regular el |
| (día, mes, año) 21/10/2019 | 11 | de desempeño de labores | otorgamiento de viáticos y pasajes |
| EL COMISIONADO COO C. FELIPE CONCEP ACIO E AL CALDERON M. EN | RDINADOL ADMINISTRATIVO A. D. VANESSANICALÁ ROMERO | JEFE DE LA JURISDICO DR. FERNANDO | DON SANITARIA NO. 1 |

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 S 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.

correspondiente de missiendo en la quintella que aprique.
Se le informa que los Servicios Estatales de Solud (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 Privalidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad







Anexo II Oficio No.: 4063/2019

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/09/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON

JEFE DE DISTRITO EN PRÓGRAMAS DE

SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN

CARGO DEL COMISIONADO

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

LUGAR DE LA COMISIÓN

HUAY-PIX

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA PR DE CAMINO CON C

PIDENSO GIGA , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS CORSO ANTIDORAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURIS DICCIÓN SANITARIA NO. 1

EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON

GABRIELA POÒL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIAÇO

COORDINADOR DE VIGIL ANCIAEPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RUBEN ER STO 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 RISCALES 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://groa.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.









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

| SERVICIOS ESTATALES | | SERVICIOS ESTATALES |
|--|--|---------------------|
| DE SALUD | WALL DE CHOICE DE LA CORPEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS | DE SALUD |
| JURISDICCIÓN No. 1 | NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS | JURISDICCIÓN No. 1 |
| SECTOR 1 RIO HONDO | Y PASAJES: 4063 /2019 | // DISTRITO 1 |
| VECTORES | | VECTORES |
| 1,2,3,1 Joctubre/2019 | | Ruben Cros V. |
| Artoro Marroty River | al / | 1,2,3,4/0+/19 |
| THOSE MATTERS | | 14 |
| BOR EL ELINC | IONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA | / |
| FOR EL FUNC | NTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. | W. Serve |
| [· | HIL DA COALSE DEPARTOLES DE COMMISSION | 3 6 9 9 9 |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. | FELIPE CONCEPCION LEAL CALDERON | E TERRITOR |
| HAGO CONSIAR QUE EL C. | TELL DOTTON GIOTIES OF THE OFFI | The second of |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE: HUA | /-PIX | 9. 五百万五万 |
| LABORO EN ESTA CIODAD DE TION | 7 | 947/50 |
| | | SERVICIOS ESTATALE |
| LOS DÍAS: 01 AL 05, 07 AL 12, | 14 AL 16 OCT/19 | , DE SALUD |
| \$ 69 minute 1 | 3 68 2 1/2 / | JURISPICCIÓN No. 1 |
| 5 76 1 A | 1.4 | DISTRITO 1 |
| 114 | | VECTORES |
| A | 4 | Roben Cruz P |
| | | 1,8,9,10,11/1,1/10 |
| SERVICIOS ESTATULES | SERVICIOS ESTATALES | " Joein |
| DE SALUD | DE SALUD / . | WHITE MED |
| JURISDIOCIÓN No. 1 | JURISDICCIÓN No/1 | 3000 4 |
| SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES | SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES | E-77 |
| , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | MBRE Y FIRMA 19, 15/8 dubre 2019 SELLO | 1 |
| +,8,9,10,11/0ctubre 2019 | MBREY FIRMA 19,15/0ctubre/2019 SELLO Arturo Marrufo Riverol. | |
| Arturo Marroto Riverol. | ALL DESCRIPTION OF THE PROPERTY. | 1000 |
| miles mailes killing | | SERVICIOS ESTATALES |
| /PO | R LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN | DE SALUD |
| / | | VIRISDICCIÓN No. 1 |
| EL COMISIONADO | CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO | DISTRITO 1 |
| Y FORMA | CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. | VECTORES |
| ACCORDANCE AND ACCORD | VAIDOS MA | Roben Cruz Y. |
| | S 6420 0 | 14,15/Oct/19 |
| | EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE | H / |
| | | 9 |
| | | 9 |
| | A CHICAGO | F |
| DR. FEE | NANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS | |
| | SERVICIOS ESTATALES | DE SALUD |
| | JURISDICCIÓN SANITA JEFATURA | KIA No. 1 |
| | NOME OF VEIDWA | |
| | NICHER PROPERTY (PROPERTY) | |

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 Estatoles de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y

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