

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/4139/IX/2019

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: Comisión.

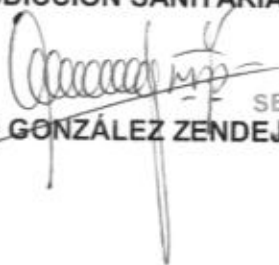
Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ.
TECNICO 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.

ATENTAMENTE
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/VAR/DGHP/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

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4139/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Tiempo	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2019	OCTUBRE - DICIEMBRE	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				
RUBEN ERNESTO	CRUZ	PEREZ	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: CUPR8709276TS						

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, MOROCYO, SAN PEDRO PERALTA	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	TERRESTRE	06:30 HRS. 01/10/2019 06:00 HRS. 06/10/2019 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. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
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/aviso-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/09/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO 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, MOROCOY, SAN PEDRO PERALTA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

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



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

FIRMA DEL COMISIONADO

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH

DECLARO BAJO PROMESA 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.

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://arpo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



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

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

**SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES**

1, 2, 3, 4/Oct/19

Araceli Briceño

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 4139/2019

**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.

RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE:

OJO DE AGUA, MANUEL C. REJON, ALACRANES, NICOLAS
BRAVO, ICAICHE, TRES GARANTIAS, MOROCOY, SAN
PEDRO PERALTA

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



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

**SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES**

7, 8, 9, 10, 11/Oct/19

Araceli Briceño

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

**SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE
VECTORES**

NOMBRE Y FIRMA

14/15/Oct/19

Araceli Briceño

SELLO

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

**DISTRITO 1
VECTORES**

Ruben Cruz P.
7, 8, 9, 10, 11/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

NOMBRE Y FIRMA

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

JEFATURA

SELLO



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1

**DISTRITO 1
VECTORES**

Ruben Cruz P.
14, 15/Oct/19

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/aviso-de-privacidad>.