

**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/4057/IX/2019.

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

**ASUNTO:** *Comisión.*

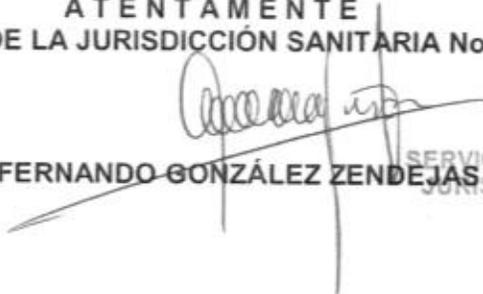
*Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.*

**C. MAGALY JAZMIN VALLE SANTIAGO.  
TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR  
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 La Unión, Calderon, Revolución, Rovirosa, Cocoyol, Cacao, Pucté, Rojo Gomez, Alvaro Obregon Nvo., Alvaro Obregon Vjo., Butron., para realizar Actividades De Promocion, 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/DGPP/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. 4057/2019

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

| Ejercicio | T trimestre         | Tipo de Plaza        | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto             | Denominación del cargo              | Área de adscripción |
|-----------|---------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 2019      | OCTUBRE - DICIEMBRE | REGULARIZADO FEDERAL | M02069                   | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | 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 |                                     |  |   |   |
| MAGALY JAZMIN                                   | VALLE           | SANTIAGO         | ACTIVIDADES DE PROMOCION            | NACIONAL                                 | 0   | \$0.0   |
| R.F.C.: VASMB10922154                           |                 |                  |                                     |  |   |   |

 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   | LA UNIÓN, CALDERON, REVOLUCIÓN, ROVIROSA, COCOYOL, CACAO, PUCTÉ, ROJO GOMEZ, ALVARO OBREGON NVO., ALVARO OBREGON VJO., BUTRON. | ACTIVIDADES DE PROMOCION      | TERRESTRE           | 06:30 HRS. 01/10/2019          | 06:30 HRS. 05/10/2019      |
|                                      |        |          |                              |        |  |                               |                     | 06:00 HRS. 07/10/2019          | 06:00 HRS. 12/10/2019      |
|                                      |        |          |                              |        |  |                               |                     | 06:00 HRS. 14/10/2019          | 06:00 HRS. 16/10/2019      |

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   | \$ 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. MAGALY JAZMIN VALLE SANTIAGO

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 mi 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        | MAGALY JAZMIN VALLE SANTIAGO  |
| CARGO DEL COMISIONADO         | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR   |
| 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          | LA UNIÓN, CALDERON, REVOLUCIÓN,<br>ROVIROSA, COCOYOL, CACAO, PUCTÉ,<br>ROJO GOMEZ, ALVARO OBREGON NVO.,<br>ALVARO OBREGON VJO., BUTRON. |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850  |

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



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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. MAGALY JAZMIN VALLE SANTIAGO

**DRA. DIANA**  
**GABRIELA POOL PECH**

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
Y SELLO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

C. RUBEN ESPINOSO 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 FISCALIS 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>.



*[Handwritten signature]*

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



Anexo IV

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

1, 2, 3, 4 / octubre / 2019  
*Arturo Marrofo Riverol.*

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4057 / 2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
1, 2, 3, 4 / Oct / 19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MAGALY JAZMIN VALLE SANTIAGO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: LA UNIÓN, CALDERÓN, REVOLUCIÓN, ROVIROSA, COCOYOL, CACAÓ, PUCTÉ, ROJO GOMEZ, ALVARO OBREGON NVO., ALVARO OBREGON VJO., BUTRON.

LOS DÍAS: 01 AL 05, 07 AL 12, 14 AL 16 OCT/19



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Ruben Cruz P.  
7, 8, 9, 10, 11 / Oct / 19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

7, 8, 9, 10, 11 / octubre / 2019  
*Arturo Marrofo Riverol.*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA 14, 15 / octubre / 2019  
*Arturo Marrofo Riverol.*

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  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

SELLATURA



*[Handwritten signature]*  
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/avisos-de-privacidad>.