

**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/3815/IX/2019.

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

**ASUNTO:** Comisión.

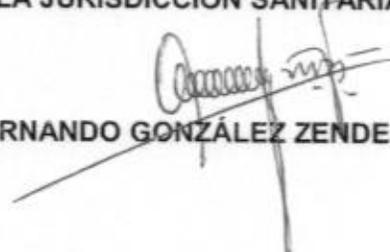
*Chetumal, Q. Roo, a 13 septiembre 2019.*

**C. VERONICA BRICEÑO PEREZ.  
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 Cedral, Lazaro Cardenas, Morocoy, Nicolas Bravo, Tomas Garrido, Tres Garantias, Caobas, para realizar Actividades De Busqueda De Febriles, Control Larvario Y Promocion, 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 GONZÁLEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

C.c.p.-Minutario.

FGZ/VAR/DC/PP/R/CP/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. 3875/2019

**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	JULIO - SEPTIEMBRE	FEDERAL	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				
VERONICA	BRICEÑO	PEREZ	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, CONTROL LARVARIO Y PROMOCIÓN	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BIPV861121RNI						

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	CEDRAL, LAZARO CARDENAS, MORGCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, CAOBAS	ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE FEBRILES, CONTROL LARVARIO Y PROMOCION	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		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	\$ 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. VERONICA BRICEÑO PEREZ

M. EN A. D. VANESSA ALONSO ROMERO

DR. FERNANDO SANCHEZ YEBENS

*Verónica Briceño Pérez*

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 que 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**

13/09/2019

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	VERONICA BRICEÑO PEREZ
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	CEDRAL, LAZARO CARDENAS, MOROCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTÍAS, CAOBAS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE BUSQUEDA DE VECTORES, CONTROL LARVARIO Y PROMOCION , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE VIAJES CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

*Veronica Briceño Perez*  
C. VERONICA BRICEÑO PEREZ

**DR. DIANA**  
**GABRIELA POOL PECH**

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
COORDINADOR DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

*C. RUBEN EFIGESTO 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.

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://aroq.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES  
30/Sep/19  
Jose A. Briceño

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3815 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO VECTORES  
Ruben Cruz P.  
30/Sep/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. VERONICA BRICEÑO PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CEDRAL, LAZARO CARDENAS, MOROCOY, NICOLAS BRAVO, TOMAS GARRIDO, TRES GARANTIAS, CAOBAS

LOS DÍAS 21, 23 AL 28, 30 SEP/19



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES  
Ruben Cruz P.  
17, 18, 19, 20/Sep/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 4 ZONA LÍMITROFE VECTORES



17, 18, 19, 20/Sep/19  
Jose A. Briceño Hernandez

NOMBRE Y FIRMA [Signature] SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION

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  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
SELO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES  
Ruben Cruz P.  
23, 24, 25, 26, 29/Sep/19

