

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/4138/IX/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 30 septiembre 2019.

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO.
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.

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/MAR/DGPP/RE/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. 4138/2019

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 | M02055 | 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 | | | | |
| WENDER | CAAMAL | ACEVEDO | ACTIVIDADES DE SUPERVISION | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: CAAW710307GD6 | | | | | | |

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, MOROCÓY, 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 | | | | |
|---------------------------------|--|-----------|-------------|---|
| 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. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
DR. FERNANDO SANCHEZ 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>.

Anexo II
Oficio No.: 4138/2019

INFORME DE LA COMISIÓN

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

DATOS GENERALES

| | |
|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | WENDER CAAMAL ACEVEDO |
| 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, MOROCOY, SAN PEDRO PERALTA |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION, POR EL CARGO DE JEFE DE SECTOR, SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO DE JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD, EN LOS LUGARES DE VECTORES.



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

FIRMA DEL COMISIONADO

[Firma manuscrita]
C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

DRA. DIANA
GABRIELA POOL PECH

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
Y SELLO
COORDINADOR DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Firma manuscrita]
C. RUBEN ENESTO 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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.



**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
Anel Briceño

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 4138 / 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. WENDER CAAMAL ACEVEDO

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
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz P.
7, 8, 9, 10, 11 / Oct / 19

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

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

NOMBRE Y FIRMA

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

14, 15 / Oct / 19
Anel Briceño

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

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
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://grop.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.