

**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/4412/X/2019.

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

**ASUNTO:** Comisión.

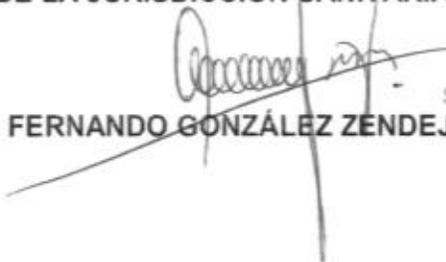
*Chetumal, Q. Roo, a 14 octubre 2019.*

**C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 19, 21 al 26, 28 oct al 01 nov/19 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria, para realizar Actividades De Ovitrapas Y Encuestas, por lo cual se le autoriza 12 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/DGRP/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. 4412/2019

**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	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				
ISRAEL DAVID	BAXIN	ANTELE	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BAAI77031165						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período 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	BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA	ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	TERRESTRE	07:00 HRS. 16/10/2019 06:00 HRS. 21/10/2019 06:00 HRS. 28/10/2019	07:00 HRS. 19/10/2019 06:00 HRS. 26/10/2019 06:00 HRS. 01/11/2019

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	\$ 4200
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 4200

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
07/11/2019			

EL COMISIONADO  
C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. VANESSA BALZALÁ 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 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	FECHA DE ELABORACIÓN			
JURISDICCION SANITARIA # 1	14/10/2019			
DATOS GENERALES				
NOMBRE DEL COMISIONADO	ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE			
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD			
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA # 1			
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 19, 21 AL 26, 28 OCT AL 01 NOV/19			
LUGAR DE LA COMISIÓN	BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA			
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200			
 <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y PASAJES POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON EL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b> <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b> <b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  <p>C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>DR. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">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.</p>		<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  <p>C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE</p>	<p><b>DR. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p>  <p>C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE</p>	<p><b>DR. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>		



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGIA  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4412 /2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

16,17,18/10/19  
*Manuel Jesus Moo Perez*

*Ruben Cruz P.*  
16,17,18/10/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ISRAEL DAVID BAXIN ANTELE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA

LOS DÍAS 19, 21 AL 26, 28 OCT AL 01 NOV



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*Ruben Cruz P.*  
21, 22, 23, 24, 25/10/19

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGIA  
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
ENTOMOLOGIA  
VECTORES

21,22,23,24,25/10/19

28,29,30,31/10/19

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

*Manuel Jesus Moo Perez*

*Manuel Jesus Moo Perez*

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  
FIRMA  
SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*Ruben Cruz P.*  
28,29,30,31/10/19

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>.