

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/4407/X/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 14 octubre 2019.

C. MANUEL BERDON AZAMAR.
MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO
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 Cacao, Allende, Ramonal, Sabidos, Sacxan, Ucum, Calderon, Revolucion, Pucte, Xulha, Palmar, Cocoyol, Rojo Gomez,, para realizar Actividades De Supervision, 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/MAR/DCPP/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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4407/2019

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	M0209B	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO	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				
MANUEL	BERDON	AZAMAR	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BEAM500628UH0						

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	CACAO, ALLENDE, RAMONAL, SABIDOS, SACSAN, UCUM, CALDERON, REVOLUCION, PUOTE, XULHA, PALMAR, COCOYOL, ROJO GOMEZ.	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	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

MANUEL BERDON AZAMAR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2

DR. FERNANDO VILLALBA 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>.

Anexo II
Oficio No.: 4407/2019

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/10/2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL BERDON AZAMAR
CARGO DEL COMISIONADO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO
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	CACAO, ALLENDE, RAMONAL, SABIDOS, SACSAN, UCUM, CALDERON, REVOLUCION, PUCTE, XULHA, PALMAR, COCOYOL, ROJO GOMEZ,
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO DE VIGILANCIA DE VECTORES.

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

FIRMA DEL COMISIONADO

C. MANUEL BERDON AZAMAR

DRA. DIANA
GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
Y SELLO
COORDINADOR DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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
DISTRITO 1
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 4407 /2019

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

Ruben Cruz P.
16, 17, 18/01/19

P. Luis Morán
16, 17, 18/01/19

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL BERDON AZAMAR

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CACAO, ALLENDE, RAMONAL, SABIDOS, SACSAN, UCUM,
CALDERON, REVOLUCION, PUCTE, XULHA, PALMAR,
COCOYOL, ROJO GOMEZ.

LOS DÍAS: 16 AL 19, 21 AL 26, 28 OCT AL 01 NOV/19

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

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

Ruben Cruz P.
21, 22, 23, 24, 25/01/19

NOMBRE Y FIRMA Ruben Cruz P.
21, 22, 23, 24, 25/01/19

SELLO

P. Luis Morán
21, 22, 23, 24, 25/01/19

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