

**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/4664/X/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 31 octubre 2019.

**C. ALFREDO AUDOMARO BRICEÑO CANO.**  
**JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 04 al 09, 11 al 16 nov 2019 del año en curso, a las localidades de Arroyo Negro, Cibalito, Dos Naciones, Dos Lagunas, Pioneros Del Rio, Alacranes, Ojo De Agua, Santa Rosa, Icaiche, 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/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. 4664/2019

**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	M02056	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

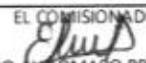
Nombre completo del (a) servidor(a) público(a)			Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
ALFREDO AUDOMARO	BRICEÑO	CANO	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BICA570807HG7						

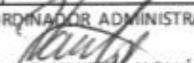
 Cargo al Programa: VECTORES

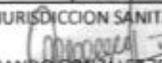
Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad	País	Estado	Ciudad			Salida (hora/día/mes/año)	Regreso (hora/día/mes/año)
MÉXICO	QROO	CHETUMAL	MÉXICO	QROO	ARROYO NEGRO, CIBALITO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, PIONEROS DEL RIO, ALACRANES, OJO DE AGUA, SANTA ROSA, ICAICHE	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	TERRESTRE	08:00 HRS. 01/11/2019 06:00 HRS. 04/11/2019 06:00 HRS. 11/11/2019	08:00 HRS. 02/11/2019 06:00 HRS. 09/11/2019 06:00 HRS. 16/11/2019

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) 21/11/2019	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

 EL COMISIONADO  
  
 C. ALFREDO AUDOMARO BRICEÑO CANO

 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 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/avisos-de-privacidad>.

Anexo II  
Oficio No.: 4664/2019

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

3/10/2019

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	ALFREDO AUDOMARO BRICEÑO CANO
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 02, 04 AL 09, 11 AL 16 NOV 2019
LUGAR DE LA COMISIÓN	ARROYO NEGRO, CIBALITO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, PIONEROS DEL RIO, ALACRANES, OJO DE AGUA, SANTA ROSA, ICAICHE
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION CARGO  SE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO DE VECTORES.

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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

  
C. ALFREDO AUDOMARO BRICEÑO CANO

**DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH**

  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO  
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

  
C. RUBEN ERNESTO 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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4664 / 2019

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*1/Nov/19*  
*Ariel Briceño*

*Ruben Cruz P.*  
*1/Nov/19*

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ALFREDO AUDOMARO BRICEÑO CANO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: ARROYO NEGRO, CIBALITO, DOS NACIONES, DOS LAGUNAS, PIONEROS DEL RIO, ALACRANES, OJO DE AGUA, SANTA ROSA, ICAICHE

LOS DÍAS AL 02, 04 AL 09, 11 AL 16 NOVIEMBRE 2019



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

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

*Ariel Briceño*  
*4, 5, 6, 7, 8/Nov/19*

NOMBRE Y FIRMA

*Ariel Briceño*  
*11, 12, 13, 14, 15/Nov/19*

SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*Ruben Cruz P.*  
*4, 5, 6, 7, 8/Nov/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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
*Ruben Cruz P.*  
*11, 12, 13, 14, 15/Nov/19*

