

**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/1402/IV/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

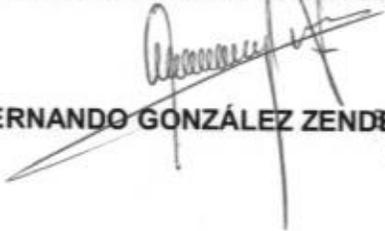
Chetumal, Q. Roo, a 14 abril 2020.

**C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25, 27 abril al 01 mayo 2020 del año en curso, a las localidades de Valle Hermoso, Kuchumatan, Maya Balam, San Isidro La Laguna, Miguel Hidalgo, Pedro A. Santos, Lazaro Cardenas, Huatusco, San Roman, Altos De Sevilla, Reforma, para realizar Actividades De Promocion., 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.  
Jurisdicción Sanitaria No.1  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350  
Imagen.sesa@gmail.com

Anexo I

Oficio de Comisión No. 1402/2020

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

Ejercicio	T trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2020	ABRIL - JUNIO	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				
MIGUEL ARCANGEL	SALAZAR	CHI	ACTIVIDADES DE PROMOCION.	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: SACM820727NAS

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	VALLE HERMOSO, KUCHUMATAN, MAYA BALAM, SAN ISIDRO LA LAGUNA, MIGUEL HIDALGO, PEDRO A. SANTOS, LAZARO CARDENAS, HUATUSCO, SAN ROMAN, ALTOS DE SEVILLA, REFORMA	ACTIVIDADES DE PROMOCION.	TERRESTRE	07:30 HRS. 16/04/2020, 06:00 HRS. 20/04/2020, 06:00 HRS. 27/04/2020	07:30 HRS. 18/04/2020, 06:00 HRS. 25/04/2020, 06:00 HRS. 01/05/2020

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
08/05/2020			

EL COMISIONADO

C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZÁLEZ 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>.

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

14/04/2020

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 18, 20 AL 25, 27 ABRIL AL 01 MAYO 2020
LUGAR DE LA COMISIÓN	VALLE HERMOSO, KUCHUMATAN, MAYA BALAM, SAN ISIDRO LA LAGUNA, MIGUEL HIDALGO, PEDRO A. SANTOS, LAZARO CARDENAS, HUATUSCO, SAN ROMAN, ALTOS DE SEVILLA, REFORMA
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



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

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI

**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  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES  
16,17/Abril/2020  
Joel I. Uh Esquivel

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 1402/2020

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz P.  
16,17/Abril/20

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

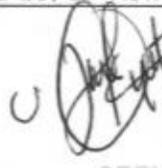
HAGO CONSTAR QUE EL C. MIGUEL ARCÁNGEL SALAZAR CHI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: VALLE HERMOSO, KUCHUMATAN, MAYA BALAM, SAN  
ISIDRO LA LAGUNA, MIGUEL HIDALGO, PEDRO A. SANTOS,  
LAZARO CARDENAS, HUATUSCO, SAN ROMAN, ALTOS DE  
SEVILLA, REFORMA

LOS DÍAS: 16 AL 18, 20 AL 25, 27 ABRIL AL 01 MAYO 2020

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz P.  
20,21,22,23,24/Abril/20

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES  
20,21,22,23,24/Abril/2020  
Joel I. Uh Esquivel

  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES  
27,28,29,30/Abril/2020  
Joel I. Uh Esquivel

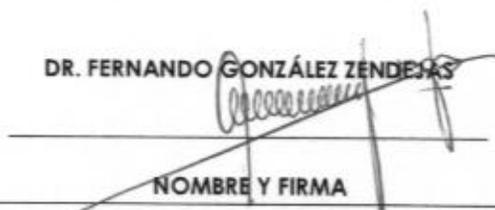
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz P.  
27,28,29,30/Abril/20

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  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA  
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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.