



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**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/2007/V/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

*Chetumal, Q. Roo, a 29 mayo 2020.*

**C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 06, 08 al 13, 15 al 16 junio 2020 del año en curso, a las localidades de Cacao, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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/NAR/DGPP/R/CP/jabr\*

Jurisdicción Sanitaria No.1  
Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350  
Imagen.sesa@gmail.com

**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 |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2020      | ABRIL - JUNIO | 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 |                                          |                                          |                                                                               |                                               |
| GILBERTO ADOLFO                                 | MORENO          | PEREZ            | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: MOPGB40227D15                           |                 |                  |                                          |                                          |                                                                               |                                               |

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  | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE           | 06:00 HRS. 07/06/2020          | 06:00 HRS. 06/06/2020      |
|                                      |        |          |                              |        |        |                                          |                     | 06:00 HRS. 08/06/2020          | 06:00 HRS. 13/05/2020      |
|                                      |        |          |                              |        |        |                                          |                     | 06:00 HRS. 15/06/2020          | 06:00 HRS. 16/06/2020      |

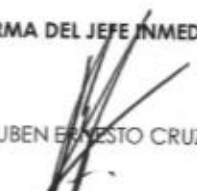
| Importe ejercido por el encargo o comisión |                                          |                                                     |                                                    |                                                                |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 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                                          | \$ 350.00                                                      |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |
| Total comisión:                            |                                          | \$ 350.00                                           | \$ 350.00                                          | \$ 350.00                                                      |

| 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 |
| 22/06/2020                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                    |
| EL COMISIONADO                                                                    | COORDINADOR ADMINISTRATIVO                                   | JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA                                             |                                                                                    |
| C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ                                                   | M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO                            | 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/avisos-de-privacidad>.

Anexo II  
Oficio No.: 2007/2020

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b><br>JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b><br>29/05/2020                                                                                                                      |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ                                                                                                                                   |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                                                                                                                                  |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                      |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 JUNIO 2020                                                                                                                        |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CACAO                                                                                                                                                          |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3850                                                                                                                                                           |
| <br>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.<br><br><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br><b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b><br><b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>                                                                |                                                                                                                                                                |
| <b>FIRMA DEL COMISIONADO</b><br><br><b>C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b><br><br><b>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</b> |
| <b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b><br><br><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO</b><br><b>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                |
| 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 FISCAL 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://argo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



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

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 2007 /2020

SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

1, 2, 3, 4, 5 / Junio / 2020.

Arturo Marrofo Rwerol

Ruben Cruz  
1, 2, 3, 4, 5 / Jun / 20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CACAO

LOS DÍAS: 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 JUNIO 2020.

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

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

SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
8, 9, 10, 11, 12 / Jun / 20

8, 9, 10, 11, 12 / Junio / 2020

NOMBRE Y FIRMA

15 / Junio / 2020.

SELLO

Arturo Marrofo Rwerol

Arturo Marrofo Rwerol

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 ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
15 / Jun / 20

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/seja/aviso-de-privacidad>.