

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/2240/VI/2020.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 junio 2020.

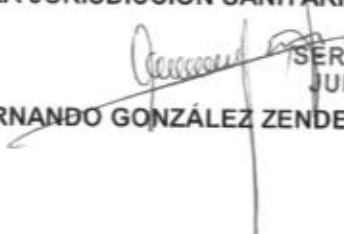
C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI.
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 20, 22 al 27, 29 junio al 01 julio 2020 del año en curso, a las localidades de Miguel Aleman, Rio Verde, Otilio Montañón, Altos De Sevilla, Mahahual, Limones, Chacchoben, Pedro A. Santos, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 11 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

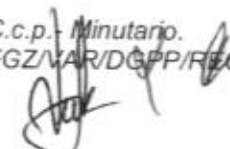
Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

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/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

Anexo I

Oficio de Comisión No. 2240/2020

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	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 CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: SACM820727NA5						

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	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	06:30 HRS. 16/06/2020 06:00 HRS. 22/06/2020 06:00 HRS. 29/06/2020	06:30 HRS. 20/06/2020 06:00 HRS. 27/06/2020 06:00 HRS. 01/07/2020

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	\$ 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
06/07/2020			
EL COMISIONADO C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI	COORDINADOR ADMINISTRATIVO M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO	JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE I DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJA	

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.: 2240/2020

INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA #1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">15/06/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	15/06/2020										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCION SANITARIA #1															
FECHA DE ELABORACIÓN															
15/06/2020															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 35%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">3850</td> </tr> </table>		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 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850
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 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020														
LUGAR DE LA COMISIÓN	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850														
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, 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 EPIDEMIOLÓGICA															
FIRMA DEL COMISIONADO  C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH  FIRMA DEL JEFE INMEDIATO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	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 VIATICOS 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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

Anexo IV

**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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 2240 /2020

SERVICIO ESTATAL
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

16,17,18,19/06/2020
Joel I. Uh Esquivel

Ruben Cruz
16,17,18,19 Jun/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MIGUEL ARGANGEL SALAZAR CHI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE
SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A.
SANTOS

LOS DIAS: 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

SERVICIO ESTATAL
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz
22,23,24,25, 26/Jun/20

22,23,24,25,26/06/2020 NOMBRE Y FIRMA 29,30/06/2020

SELLO

Joel I. Uh Esquivel

Joel I. Uh Esquivel

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

NOMBRE Y FIRMA

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 las 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://gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.