

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/2786/VII/2020.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 31 julio 2020.

C. ARGELIA DIAZ GARCIA.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 03 al 08, 10 al 15 ago 2020 del año en curso, a las localidades de Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo., para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 10 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/RZCP/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

Anexo I

Oficio de Comisión No. 2786/2020

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	JULIO - SEPTIEMBRE	REGULARIZADO FEDERAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO 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				
ARGELIA	DIAZ	GARCIA	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: DIGA671011PW4						

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	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	06:00 HRS. 03/08/2020 06:00 HRS. 10/08/2020	06:00 HRS. 08/08/2020 06:00 HRS. 15/08/2020

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
20/08/2020			

EL COMISIONADO
Argelia
C. ARGELIA DIAZ GARCIA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
[Firma]
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
[Firma]
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://aqroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

Anexo II
Oficio No.: 2786/2020

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;">31/07/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	31/07/2020										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCION SANITARIA #1															
FECHA DE ELABORACIÓN															
31/07/2020															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ARGELIA DIAZ GARCIA</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3500</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		DATOS GENERALES	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ARGELIA DIAZ GARCIA</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3500</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL COMISIONADO	ARGELIA DIAZ GARCIA	CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1	PERIODO DE LA COMISIÓN	03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500
DATOS GENERALES															
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ARGELIA DIAZ GARCIA</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3500</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL COMISIONADO	ARGELIA DIAZ GARCIA	CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1	PERIODO DE LA COMISIÓN	03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500			
NOMBRE DEL COMISIONADO	ARGELIA DIAZ GARCIA														
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1														
PERIODO DE LA COMISIÓN	03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020														
LUGAR DE LA COMISIÓN	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO, ALVARO OBREGON NVO.														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500														
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARTEL AL PROGRAMA DE VECTORES. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> FIRMA DEL COMISIONADO <i>Argelia</i> C. ARGELIA DIAZ GARCIA </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO <i>[Firma]</i> C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH <i>[Firma]</i> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA </td> </tr> </table> DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASERTADOS 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.		FIRMA DEL COMISIONADO <i>Argelia</i> C. ARGELIA DIAZ GARCIA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO <i>[Firma]</i> C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH <i>[Firma]</i> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA											
FIRMA DEL COMISIONADO <i>Argelia</i> C. ARGELIA DIAZ GARCIA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO <i>[Firma]</i> C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH <i>[Firma]</i> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA													

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.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 2786 /2020

 **SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben cruz
3,4,5,6,7/Ago/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ARGELIA DIAZ GARCIA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO
OBREGON NVO.

LOS DÍAS: 03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020

 **SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDU
VECTORES

 **SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDU
VECTORES

3,4,5,6,7/AGOSTO/2020
ARTURO MARRUFO

NOMBRE Y FIRMA 10,11,12,13,14 /AGOSTO/2020 SELLO
ARTURO MARRUFO

 **SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben cruz
10,11,12,13,14/Ago/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://qrpo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.