

**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/2667/VII/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 julio 2020.

**C. MANUEL BERDON AZAMAR.**  
**MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25, 27 jul al 01 ago 2020 del año en curso, a las localidades de Chetumal, Calderitas, Laguna Guerrero, Raudales, Luis Echeverría Y Subteniente López, para realizar Actividades De Supervision, por lo cual se le autoriza 12 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. 2667/2020

**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 | FEDERAL       | M02098                   | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO | 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| MANUEL                                          | BERDON          | AZAMAR           | ACTIVIDADES DE SUPERVISION          | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |

R.F.C.: BEAM500628UH0

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   | CHETUMAL, CALDERITAS, LAGUNA GUERRERO, RAUDALES, LUIS ECHEVERRIA Y SUBTENIENTE LOPEZ | ACTIVIDADES DE SUPERVISION    | TERRESTRE           | 07:30 HRS. 16/07/2020 06:00 HRS. 20/07/2020 06:00 HRS. 27/07/2020 | 07:30 HRS. 18/07/2020 06:00 HRS. 25/07/2020 06:00 HRS. 01/08/2020 |

| 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                                          | \$ 4200                                                        |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |                                                    |                                                                |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |                                                    |                                                                |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |                                                     |                                                    |                                                                |
| Total comisión:                            |                                          | \$ 350.00                                           | \$ 350.00                                          | \$ 4200                                                        |

| 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 |
| 07/08/2020                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 5

C. MANUEL BERDON AZAMAR

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ 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/aviso-de-privacidad>.

Anexo II  
Oficio No.: 2667/2020

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                                                                           |
| JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 15/07/2020                                                                                                                                                     |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MANUEL BERDON AZAMAR                                                                                                                                           |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO                                                                                                                |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                      |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 16 AL 18, 20 AL 25, 27 JUL AL 01 AGO 2020                                                                                                                      |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CHETUMAL, CALDERITAS, LAGUNA GUERRERO, RAUDALES, LUIS ECHEVERRIA Y SUBTENIENTE LÓPEZ                                                                           |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4200                                                                                                                                                           |
| <br><p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO DE PRIMA DE VECTORES.</p> <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br/> <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA</b><br/> <b>EPIDEMIOLÓGICA</b></p>                                                                           |                                                                                                                                                                |
| <b>FIRMA DEL COMISIONADO</b><br><br><b>C. MANUEL BERDON AZAMAR</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><small>JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</small>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                |
| <p>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.</p> |                                                                                                                                                                |

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>.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 2 CHETUMAL  
VECTORES

Emilio Nata

16, 17, 18/Jul/20



**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz

16, 17, 18/Jul/20

**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: 2667 /2020

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL BERDON AZAMAR

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHETUMAL, CALDERITAS, LAGUNA GUERRERO, RAUDALES,  
LUIS ECHEVERRÍA Y SUBTENIENTE LÓPEZ

LOS DÍAS 16 AL 18, 20 AL 25, 27 JUL AL 01 AGO



**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 2 CHETUMAL  
VECTORES

Emilio Nata

20, 21, 22, 23, 24, 31/Jul/20



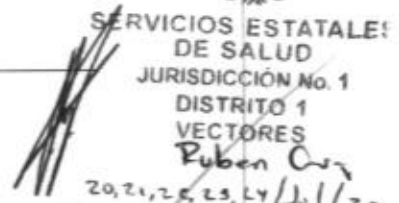
**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 2 CHETUMAL  
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA Emilio Nata

23, 28, 29, 30, 31/Jul/20

SELLO



**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz

20, 21, 22, 23, 24/Jul/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**

JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz

28, 29, 30, 31/Jul/20

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN 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>.