





Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE

Dirección de:

SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

Área:

DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/2682/VII/2020.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 julio 2020.

C. HENRY ADRIAN MARTIN CARRILLO.
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 jul al 01 ago 2020 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria, para realizar Actividades De Ovitrampas Y Encuestas, 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.

A T E N T A M E N T E JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS DICCIÓN SANITARIA NO. 1

JEFATURA

C.c.p.- Minutarjo. FGZ/VAR/DGPP/FILCP/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. 2682/2020

| | | | | OND | LIV DE MI | NISTRACIÓN DE | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|------------------------------|--------|---|---|---|------------------------------|---|--|--|---------------------------------|---|------|
| Ejercicio 2020 | | | Trimestre JULIO - SEPTIEMBRE | | | Tipo de Plaza FEDERAL | | mirral Mail | | ominació Denomia el puesto ón del cr | | | go adscripción EN VECTORES | |
| | | | | | | | | M02055 | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMA! DE SALUD | | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMA DE SALUD | | | |
| Nombre completo del (la) servidor(a) público(a) | | | | | | Denominación del encargo o comisión | | Tipo de viaje (Nacional / | | Número de persono acompañantes en ençargo o comisión e | | en ei | el ejercido por e | |
| Nombre(s) | | | | | gundo pelido | | | Internacional) | | servidor público | | 00 | acempañante | |
| HENRY ADRIAN | | | MARTIN CA | | ACTIVIDADE OVITRAMPAS Y E | | | NACIONAL | | 0 | | | \$0.0 | |
| R.F.C.: | MACH790 Cargo al F | | : VECTOR | ES / | / | | | | | | | | | |
| - | e adscripc omisionado | | Lugar del er | | | cargo o comisión | | Motivo de | | Medio de | | Periodo del encargo comisión | | |
| Pais | Estado | Ciudad | Pais | Estado | | Cludad | enca com | | | Tidas | porte | (hora/d | Salida Regiona/dia/ (hora/ es/año) es/d | |
| MEXICO | QROO | CHETUM AL | MEXICO | QROO | BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACKAN, LUIS ACTIVIDA OVITRAN ENCUE | | | | | ES DE AS Y 20 OK | | 06:00 H 20/07/2 06:00 H | 07/2020 18/07/202 00 HRS. 96:00 HRS 07/2020 25/07/202 | |
| | _ | | | | lmoort | e ejercido por el eno | carao a com | ésión | | | | 1 | | |
| Clave (s) P | resupuesta | I (es): 21 | | | Will Control | e ejorarde gra- er er | | rticipo | | Liquid | iación | | | |
| Clave de partidas | | | | | Denominación de la partida | | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos | | ie | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión | | erc | Importe de gastos n eragados derivado del encargo o comisión | |
| 37501 | | | | | Viáticos en el pais | | \$ 350.00 | | | \$ 350.00 | | | \$.4200 | |
| | | 37-301 | | | Pasajes aéreos nacionales | | 3 | 330,00 | | \$ 35 | **** | | | |
| | | 37101 | | | Pasajes : | | , | 330,00 | \pm | \$ 35 | | | | |
| | | | | | Pas | | , | 330.00 | | \$ 35 | | | | |
| | | 37101 | | | Pas Pasajes n | aéreos nacionales ajes terrestres | • | 330,00 | | \$ 35 | | | | / |
| | | 37101 37201 | | | Pas f Pasajes n | oéreos nacionales ojes terrestres nacionales narifimos, lacustres | • | 330,00 | | \$ 35 | | | _ | / |
| | | 37101 37201 37301 | | | Pas f Pasajes n | aéreos nacionales ajes terrestres nacionales nacifirmos, lacustres y fluviales | | 350.00 | | \$ 35 | | | \$ | 1200 |
| | | 37101 37201 37301 | | | Pas Pasajes n Impue | aéreos nacionales ojes terrestres nacionales nacionales y fluviales y fluviales sistos y derechos | \$1 | 350.00 | | | | | \$ | 1200 |

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 período 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 informo que los Servicios Estatoles de Salud (SESA) realizarán transferencios 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 Roa. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro. Aviso de Privadidad Integral en

http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







Anexo II Oficio No.: 2682/2020

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

15/07/2020

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

HENRY ADRIAN MARTIN CARRILLO

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 JUL AL 01 AGO 2020

LUGAR DE LA COMISIÓN

BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS **ECHEVERRIA**

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

4200

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS PER

OR LO QUE SE LE AUTÓRIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA, DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFÉ INMEDIATO

C. HENRY ADRIAN MARTIN CARRILLO

C. RUBEN ER TO CRUZ PEREZ

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS. ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA (
REQUISTOS INSCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTOR
UNEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROQ. LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS ONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS

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 período 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 Estatules de Salud (SESA) realizarán transferencias de datas 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 Roa. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://graa.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD E SALUD IURISDICCIÓN No. NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS CION No. 1 ENTOMOLOGÍA Y PASAJES: 2682 /2020 VECTORES 16,17/07/2020 Manael Jesus Moo Perez Ruben Cruz 16/13/201/20 POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. HAGO CONSTAR QUE EL C. HENRY ADRIAN MARTIN CARRILLO LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA AL 18, 20 AL 25, 27 JUL/AL 0 H SERVICIOS ESTATALES SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 JURISDICCIÓN No. 1 ENTOMOLOGÍA ENTOMOLOGÍA 20, 11, 22, 2 3, 24/07 / 2010 **VECTORES** NOMBRE Y FIRMA 27,28,29, 30, 31/07/2020 Manuel Jesus Moo Perez POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. ON No. 1 EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLES 77,28,41,30,31/101/20 Minor other 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 soa descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1

JEFATURA SELLO

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientas del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roa. Para más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groa.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.