

**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/2783/VIII/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 31 julio 2020.

**C. MOISES PEREZ ORTIZ.**  
**JEFE DE SECTOR 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 Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, 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/DCPP/RECP/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. 2783/2020

**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       | 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 |                                         |                                          |                                                                               |                                               |
| MOISES                                          | PEREZ           | ORTIZ            | ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: PEOM651012BV9                           |                 |                  |                                         |                                          |                                                                               |                                               |

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   | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL | ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS | TERRESTRE           | 06:00 HRS. 03/08/2020<br>06:00 HRS. 10/08/2020 | 06:00 HRS. 08/08/2020<br>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

C. MOISES PEREZ ORTIZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA

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.: 2783/2020

| <b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                             |                           |                                      |                             |                           |                                           |                               |                      |                                           |                               |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------|
| <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;">MOISES PEREZ ORTIZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JEFE DE SECTOR 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;">COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL</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;">MOISES PEREZ ORTIZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JEFE DE SECTOR 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;">COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3500</td> </tr> </table> | NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                             | MOISES PEREZ ORTIZ          | CARGO DEL COMISIONADO     | JEFE DE SECTOR 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 | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL | 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;">MOISES PEREZ ORTIZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">JEFE DE SECTOR 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;">COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3500</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                  | MOISES PEREZ ORTIZ                                                                                                                                                 | CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | JEFE DE SECTOR 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      | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL | IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500                 |                                           |                               |      |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MOISES PEREZ ORTIZ                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                             |                           |                                      |                             |                           |                                           |                               |                      |                                           |                               |      |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | JEFE DE SECTOR 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                             |                           |                                      |                             |                           |                                           |                               |                      |                                           |                               |      |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3500                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                             |                           |                                      |                             |                           |                                           |                               |                      |                                           |                               |      |
| <br><p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE VECTORES, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CUBIERTA PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br/> <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <br/> <p>C. MOISES PEREZ ORTIZ</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</p> <br/> <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO<br/>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <br/> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASIGNADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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> |                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <br><p>C. MOISES PEREZ ORTIZ</p>            | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</p> <br><p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO<br/>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <br><p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> |                             |                           |                                      |                             |                           |                                           |                               |                      |                                           |                               |      |
| <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <br><p>C. MOISES PEREZ ORTIZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</p> <br><p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO<br/>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <br><p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</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://aroo.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: 2783/2020

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN 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. MOISES PEREZ ORTIZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL

LOS DÍAS: 03 AL 08, 10 AL 15 AGO 2020

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

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

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
10, 11, 12, 13, 14/Ago/20

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

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

SELLO

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  
JURISDICCIÓN 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 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>.