



SALUD

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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/3034/VIII/2020.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 14 agosto 2020.

C. MANUEL MOO PEREZ.
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 22, 24 al 29, 31 ago al 01 sep 2020 del año en curso, a las localidades de Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, Bacalar, Buenavista, para realizar Actividades De Supervision, por lo cual se le autoriza 11 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

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

ATENTAMENTE
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.
FGZ/VAR/DC/PP/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

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**SESA**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3034/2020

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plazo	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				
MANUEL	MOO	PEREZ	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MOPM711030520						

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	SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACCAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA.	ACTIVIDADES DE SUPERVISION	TERRESTRE	06:00 HRS. 17/08/2020 06:00 HRS. 24/08/2020 06:00 HRS. 31/08/2020	06:00 HRS. 22/08/2020 06:00 HRS. 29/08/2020 06:00 HRS. 01/09/2020

Importe ejercido por el encargo o comisión					
Clave (s) Presupuestal (es): 21			Anticipo	Liquidación	
Clave de partidas	Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 3850
37101	Pasajes aéreos nacionales				
37201	Pasajes terrestres nacionales				
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales				
39201	Impuestos y derechos				
	Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3850

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
04/09/2020			
EL COMISIONADO C. MANUEL MOO PEREZ	COORDINADOR ADMINISTRATIVO M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 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 que 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>.

INFORME DE LA COMISIÓN															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="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="padding: 2px;">14/08/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	14/08/2020										
UNIDAD RESPONSABLE															
JURISDICCION SANITARIA #1															
FECHA DE ELABORACIÓN															
14/08/2020															
<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: 35%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td>MANUEL MOO PEREZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td>JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td>JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td>17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td>SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td>3850</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		DATOS GENERALES	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 35%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td>MANUEL MOO PEREZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td>JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td>JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td>17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td>SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td>3850</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL MOO PEREZ	CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1	PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850
DATOS GENERALES															
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 35%;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td>MANUEL MOO PEREZ</td> </tr> <tr> <td>CARGO DEL COMISIONADO</td> <td>JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td>JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td>17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020</td> </tr> <tr> <td>LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td>SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA</td> </tr> <tr> <td>IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td>3850</td> </tr> </table>	NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL MOO PEREZ	CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1	PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020	LUGAR DE LA COMISIÓN	SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA	IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850			
NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL MOO PEREZ														
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD														
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1														
PERIODO DE LA COMISIÓN	17 AL 22, 24 AL 29, 31 AGO AL 01 SEP 2020														
LUGAR DE LA COMISIÓN	SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BACALAR, BUENAVISTA														
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850														
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL SE LE AUTORIZA 11 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> FIRMA DEL COMISIONADO  C. MANUEL MOO PEREZ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH  FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ </td> </tr> </table> 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.		FIRMA DEL COMISIONADO  C. MANUEL MOO PEREZ	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH  FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ											
FIRMA DEL COMISIONADO  C. MANUEL MOO PEREZ	DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH  FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ													

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



SESA



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

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

17, 18, 19, 20, 21/08/2020

Manuel Jesus Moo Perez

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 3034 /2020

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz
17, 18, 19, 20, 21/Ago/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL MOO PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM,
BACALAR, BUENAVISTA

17 AL 22, 24 AL 25, 01 SEP 2020



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

24, 25, 26, 27, 28/08/2020

Manuel Jesus Moo Perez

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

31/08/2020
Manuel Jesus Moo Perez

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz
24, 25, 26, 27, 28/Ago/20



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

SELLO

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz
31/Ago/20

