

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/3285/IX/2020.

ASUNTO: Comisión.

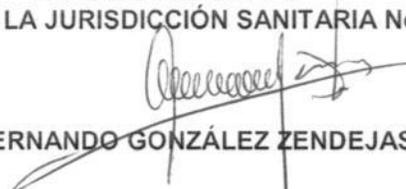
Chetumal, Q. Roo, a 14 septiembre 2020.

C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS.
PROMOTOR EN SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 19, 21 al 26, 28 sep. al 01 oct. 2020 del año en curso, a las localidades de Allende, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 10 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

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

ATENTAMENTE
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1


DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.
FGZ/VAR/DGPP/R/CP/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. 3285/2020

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|--------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|
| 2020 | JULIO - SEPTIEMBRE | REGULARIZADO FEDERAL | M03004 | PROMOTOR EN SALUD | PROMOTOR EN 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 | | | | |
| JUAN RICARDO | BOLAÑOS | RIOS | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: BORJ851114Q68 | | | | | | |

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 | ALLENDE | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE | 06:00 HRS. 17/09/2020 06:00 HRS. 21/09/2020 06:00 HRS. 28/09/2020 | 06:00 HRS. 19/09/2020 06:00 HRS. 26/09/2020 06:00 HRS. 01/10/2020 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión | | | | |
|--|--|-----------|-------------|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | | | |
| Clave de partidas | Denominación de la partida | Anticipo | Liquidación | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
| 37501 | Viáticos en el país | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$ 3500 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| Total comisión: | | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3500 |

| 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 |
| 07/10/2020 | | | |

EL COMISIONADO
C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJA

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondientes 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>.

| INFORME DE LA COMISIÓN | |
|---|--|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 14/09/2020 |
| DATOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS |
| CARGO DEL COMISIONADO | PROMOTOR EN SALUD |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 17 AL 19, 21 AL 26, 28 SEP. AL 01 OCT. 2020 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | ALLENDE |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 |
| <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> | |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p> <p>C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS</p> |  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p>RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> |
| <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | |
| <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/avisos-de-privacidad>.



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No 1
SECTOR 1 RÍO HONOLÓ
VECTORES
17,18/SEPTIEMBRE/2020
ARTURO MARRUFO

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3285 /2020

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz
17,18/sep/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JUAN RICARDO BOLAÑOS RIOS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: ALLENDE

LOS DÍAS: 17 AL 19, 21 AL 26, 28 SEP. AL 01 OCT. 2020



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No 1
SECTOR 1 RÍO HONOLÓ
VECTORES
21,22,23,24,25/SEPTIEMBRE/2020
ARTURO MARRUFO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No 1
SECTOR 1 RÍO HONOLÓ
VECTORES
NOMBRE Y FIRMA 28,29,30/SEPTIEMBRE/2020 SELLO
ARTURO MARRUFO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No 1
DISTRITO 1
VECTORES
Ruben Cruz
21,22,23,24,25/sep/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
28,29,30/sep/20

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>.