

**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/3522/IX/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

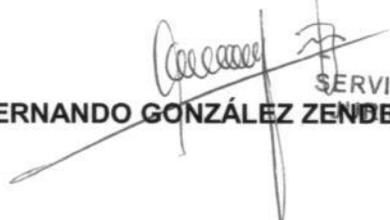
Chetumal, Q. Roo, a 29 septiembre 2020.

**C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 03, 05 al 10, 13 al 16 oct. 2020 del año en curso, a las localidades de Miguel Aleman, Rio Verde, Otilio Montaño, Altos De Sevilla, Mahahual, Limones, Chacchoben, Pedro A. Santos, para realizar Actividades De Control Larvario, 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/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

**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      | OCTUBRE - DICIEMBRE | 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 |                                     |  |   |   |
| MIGUEL ARCANGEL                                 | SALAZAR         | CHI              | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO     | NACIONAL                                 | 0   | \$0.0   |
| R.F.C.: SACM820727NA5                           |                 |                  |                                     |  |   |   |

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   | MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE           | 06:00 HRS. 01/10/2020<br>06:00 HRS. 03/10/2020<br>05/10/2020<br>06:00 HRS. 10/10/2020<br>13/10/2020 | 06:00 HRS. 03/10/2020<br>06:00 HRS. 10/10/2020<br>06:00 HRS. 16/10/2020 |

| 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  | \$ 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<br>(día, mes, año)<br>23/10/2020<br>EL COMISIONADO<br>C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI | Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado<br>COORDINADOR ADMINISTRATIVO<br>M. EN A. DIVANESSA ALCALÁ ROMERO | Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores<br>JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1<br>DR. FERNANDO GONZALEZ ZARDEJAS | Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |

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>.

| INFORME DE LA COMISIÓN   |   |   |
|--|---|---|
| <b>UNIDAD RESPONSABLE</b>  | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>   |   |
| JURISDICCION SANITARIA #1  | 29/09/2020  |   |
| DATOS GENERALES  |   |   |
| NOMBRE DEL COMISIONADO   | MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI   |   |
| CARGO DEL COMISIONADO  | JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD  |   |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO  | JURISDICCION SANITARIA #1   |   |
| PERIODO DE LA COMISIÓN   | 01 AL 03, 05 AL 10, 13 AL 16 OCT. 2020  |   |
| LUGAR DE LA COMISIÓN   | MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS  |   |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS  | 3500  |   |
| <br>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL VARIARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.   |   |   |
| SERVICIOS ESTATALES DE SALUD<br>JURISDICCION SANITARIA No. 1<br>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  |   |   |
| <b>FIRMA DEL COMISIONADO</b><br><br>C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI  | <b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b><br><br>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO<br>COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | <b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b><br><br>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ |
| 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. |   |   |

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 3 BACALAR  
VECTORES  
01, 02/10/2020

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 3522 /2020

Joel I. Uh Esquivel

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS

LOS DÍAS: 01 AL 03, 05 AL 10, 13 AL 16 OCT. 2020

| LOS DÍAS                          | NOMBRE Y FIRMA             | SELO                       |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <u>05, 06, 07, 08, 09/10/2020</u> | <u>Joel I. Uh Esquivel</u> | <u>Joel I. Uh Esquivel</u> |
| <u>13, 14, 15/10/2020</u>         | <u>Joel I. Uh Esquivel</u> | <u>Joel I. Uh Esquivel</u> |

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

Joel I. Uh Esquivel

Joel I. Uh Esquivel

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SELO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
JEFATURA

Ruben Cruz  
13, 14, 15/10/20

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/avisos-de-privacidad>.