

**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/3309/IX/2020.

**ASUNTO:** *Comisión.*

*Chetumal, Q. Roo, a 14 septiembre 2020.*

**C. INES MARISOL PEREZ AVILEZ.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE 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 Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam, 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 GONZALEZ 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. 3309/2020

**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	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO 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				
INES MARISOL	PEREZ	AVILEZ	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: PEA1770430UB9

 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	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	06:00 HRS. 17/09/2020	06:00 HRS. 19/09/2020
								06:00 HRS. 21/09/2020	06:00 HRS. 24/09/2020
								06:00 HRS. 28/09/2020	06:00 HRS. 01/10/2020

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21	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) 07/10/2020	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

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. INES MARISOL PEREZ AVILEZ

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

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/avisos-de-privacidad>.

<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>		
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
JURISDICCION SANITARIA #1	14/09/2020	
<b>DATOS GENERALES</b>		
NOMBRE DEL COMISIONADO	INES MARISOL PEREZ AVILEZ	
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE 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	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3500	
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p>		
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p><i>Ines Marisol</i></p> <p>C. INES MARISOL PEREZ AVILEZ</p>	 <p><b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</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  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3309 /2020

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

17, 18/09/2020  
Joel I. Uh Esquivel

Ruben Cruz  
17, 18/09/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. INES MARISOL PEREZ AVILEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM

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

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

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
21, 22, 23, 24, 25/09/20

21, 22, 23, 24, 25/09/2020  
Joel I. Uh Esquivel

NOMBRE Y FIRMA 28, 29, 30/09/2020

SELLO

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 GONZALEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1  
JEFATURA

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION 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://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.