

**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/4047/X/2020.

**ASUNTO:** Comisión.

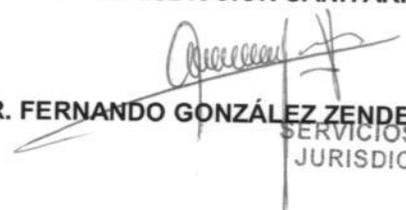
Chetumal, Q. Roo, a 30 octubre 2020.

**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 03 al 07, 09 al 14 nov. 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 9 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. d. pr. Minutario.

  
FGZ/WAR/DGPP/RECP/jabr\*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. 4047/2020

**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	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. 03/11/2020 06:00 HRS. 09/11/2020	06:00 HRS. 07/11/2020 06:00 HRS. 14/11/2020

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	\$ 3150
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$3150

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 20/11/2020	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 C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI	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 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>.

INFORME DE LA COMISIÓN		
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
JURISDICCION SANITARIA #1	30/10/2020	
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	03 AL 07, 09 AL 14 NOV. 2020	
LUGAR DE LA COMISIÓN	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS	
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3150	
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.  <b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b> <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b> <b>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b>		
<b>FIRMA DEL COMISIONADO</b>  C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI	<b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH <small>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</small>	<b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b>  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
<small>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA 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.</small>		

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>.



**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: 4047 /2020

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz  
3, 4, 5, 6 / Nov / 20

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

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: 03 AL 07, 09 AL 14 NOV. 2020

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Ruben Cruz  
9, 10, 11, 12, 13 / Nov / 20

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

03, 04, 05, 06 / 11 / 2020

Joel I. Oh Esquivel

NOMBRE Y FIRMA

09, 10, 11, 12, 13 / 11 / 2020 SELLO

Joel I. Oh Esquivel

**POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION**

**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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 1



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/avisos-de-privacidad>.