SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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/3799/X/2020.

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 14 octubre 2020.

C. LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE.
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 17, 19 al 24, 26 al 31 oct. 2020 del año en curso, a las localidades de Mahahual, Miguel Hidalgo, San Isidro La Laguna, Bacalar, para realizar Actividades De Control Larvario, 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.

A T E N T A M E N T E
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA N
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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO
SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3799/2020

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				
LUIS IGNACIO	GOMEZ	MAIJE	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	$0.0
R.F.C.: GOML5307016L9						

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	MAHAHUAL, MIGUEL HIDALGO, SAN ISIDRO LA LAGUNA, BACALAR	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	08:00 HRS. 16/10/2020 06:00 HRS. 19/10/2020 06:00 HRS. 26/10/2020	08:00 HRS. 17/10/2020 06:00 HRS. 24/10/2020 06:00 HRS. 31/10/2020

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	$ 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
06/11/2020			

EL COMISIONADO
C. LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE

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

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1
DR. FERNANDO GONZÁLEZ 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***.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO
SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II
Oficio No.: 3799/2020

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	14/10/2020

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 17, 19 AL 24, 26 AL 31 OCT. 2020
LUGAR DE LA COMISIÓN	MAHAHUAL, MIGUEL HIDALGO, SAN ISIDRO LA LAGUNA, BACALAR
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE

DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
SELLO
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

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.

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***.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

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: 3799 /2020

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

16/10/2020 Joel I. Uh Esquivel

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz 16/Oct/20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. LUIS IGNACIO GOMEZ MAIJE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MAHAHUAL, MIGUEL HIDALGO, SAN ISIDRO LA LAGUNA, BACALAR

LOS DÍAS: 16 AL 17, 19 AL 24, 26 AL 31 OCT. 2020

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz 19,20,21,22,23/Oct/20

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

19,20,21,22,23/10/2020

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

NOMBRE Y FIRMA 26,27,28,29,30/10/2020 **SELLO**

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.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz 26,27,28,29,30/oct/20

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 JEFATURA

NOMBRE Y FIRMA **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.