

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/3791/X/2020.

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 14 octubre 2020.

**C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ.
TECNICO 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 Raudales, 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.

**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/DGFP/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. 3791/2020

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	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				
HIPOLITO JOAQUIN	OSORIO	JIMENEZ	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: OOJH70910HJ5						

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	RAUDALES	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	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1	
C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ	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/aviso-de-privacidad>.

Anexo II
Oficio No.: 3791/2020

INFORME DE LA COMISIÓN					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA #1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14/10/2020</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	14/10/2020
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCION SANITARIA #1					
FECHA DE ELABORACIÓN					
14/10/2020					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ				
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO 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	RAUDALES				
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.

FIRMA DEL COMISIONADO



C. HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

DRA. DIANA GABRIELA FOOL PECH



FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
Y SELLO
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



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/aviso-de-privacidad>.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



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

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCION No. 1

SECTOR 2 CHETUMAL

VECTORES

16/OCTUBRE/2020

Emilio Mata Rodriguez

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 3791 /2020

**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.

HIPOLITO JOAQUIN OSORIO JIMENEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: RAUDALES

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



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCION No. 1

SECTOR 2 CHETUMAL

VECTORES

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

Emilio Mata Rodriguez



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCION No. 1

SECTOR 2 CHETUMAL

VECTORES

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

Emilio Mata Rodriguez

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

JURISDICCION No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

Ruben Cruz
19,20,21,22,23/oct/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 GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1

JEFATURA

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>.