





Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE

Dirección de:

SALUD EN QUINTANA ROO JURISDICCIÓN SANITARIA No.1

Área:

DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/4060/X/2020.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 octubre 2020.

C. VERONICA BRICEÑO PEREZ. TECNICO 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 Nicolas Bravo, Francisco Villa, Nachicocom, Glez. Ortega, Cedral, Libertad, Morocoy, 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

DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJ

SERVICIOS ESTATALES DE SALUE JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1 JEFATURA

C.c.p Minutario.

P/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. 4060/2020

| Ejercicio | | Trimestre | | | Tipo de Plaza | | Clave o nivel del puesto Denomir n del pu | | | | | Área de idscripción | |
|--|----------------------------|----------------|---------------------|---------------------|---|---|--|------------------------|--|--------------------------------------|---------------|---|--|
| 2020 | | | OCTUBRE - DICIEMBRE | | | ESTATAL | | M02073 | PROG | ECNICO EN TECNICO PROGRAMAS DE SALUI | | MAS | VECTORES |
| | 1 | | | | • | | | | | | | | |
| Nombre completo del (la) servidor(a) público(a | | | | (a) | Denominación del encargo o comisión | | Tipo de viaje (Nacional / | | Número de personas acompañantes en el encargo o comisión d | | n el ej | el ejercido por el | |
| Nombre(s) | | | | egundo pellido | / / | | Internacio | Internacional) | | servidor público | | ompañante | |
| VERONICA | | BRICEÑO | | PEREZ | REZ ACTIVIDADES DE CON LARVARIO | | NACIONA | | 0 | | | \$0.0 | |
| R.F.C.: | BIPV86112 | | | | | | | | | | | | |
| | Cargo al F | - | : VECTOR | ES | - | | | _ | | | Т, | Poriodo de | d encerno |
| | le adscripci omisionado | | Lugar del enc | | | cargo o comisión | | Motivo del | | Medio de | | Periodo del encargo o comisión | |
| Pais | Estado | Ciudad | País | Estado | | Ciudad | | enca | go o Transporte | | (h | Salida nora/día/ nes/ año) | Regreso (hora/dia/ es/ año) |
| MEXICO | QROO | CHETUM AL | MEXICO | QROO | 100000000000000000000000000000000000000 | LAS BRAVO, FRANCIS COCOM, GLEZ, ORTEC LIBERTAD, MOROCO | A, CEDRAL | ACTIVID CON LARV | TROL | ES DE DL 06:0 03/1 06:0 | | 6:00 HRS. 8/11/2020 6:00 HRS. 9/11/2020 | 06:00 HRS 07/11/202 06:00 HRS 14/11/202 |
| | | | | | Impor | te ejercido por el enc | cargo o com | nisión | | | | | |
| Clave (s) F | resupuesta | l (es): 21 | | | | | Ar | nticipo | | Liquidaci | ón | | |
| Clave de partidas | | | | | | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos | | de | | | eroga: del | Importe de gastos n erogados derivado del encargo o comisión | |
| | 37501 | | | Viáticos en el país | | \$ 350.00 | | | \$ 350.00 | | | \$ 3150 | |
| | 37101 | | | | Pasajes aéreos nacionales | | | | | | | | / |
| | | 37101 | | 37201 | | | | | | | | | |
| | | Support State | | | | sajes terrestres nacionales | | | | | | - 1 | |
| | | Support State | | | | sajes terrestres | | | | | | | |
| | | 37201 | | | Pasajes | sajes terrestres nacionales marítimos, lacustres | | | | | | | |
| | | 37201 37301 | | | Pasajes | sajes terrestres nacionales marítimos, lacustres y fluviales | \$ | 350.00 | | \$ 350.00 | 0 | | \$3150 |
| | | 37201 37301 | | | Pasajes Impu | sajes terrestres nacionales marítimos, lacustres y fluviales estos y derechos | 90 | 25,000 | | \$ 350.00 | 0 | | \$3150 |

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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







Anexo II Oficio No.: 4060/2020

| | INFORME DE LA COMISIÓN | |
|-------------------------------|---|----------------------|
| | | / |
| UNIDAD RESPONS | / | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCION SANITA | ARIA #1/ | 30/10/2020 |
| | DATOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | VERONICA BRICEÑO PEREZ | |
| CARGO DEL COMISIONADO | TECNICO 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 | NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDR, LIBERTAD, MOROCOY | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3150 | |
| | .0000 11 | |
| | VICIOS ESTATALES DE SALUD | |
| S E R | VICIOS ESTATALES DE SALUD RISDICCION SANITARIA NO. 1 | |
| S E R | VICIOS ESTATALES DE SALUD RISDICCION SANITARIA NO. 1 PORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH | |

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 Estatoles 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.







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

| | | / | | SERI | CIOS ESTATALES |
|---|---------------------------------|--|--|-------------|---------------------------------|
| | | | | | DE SALUD |
| | | | E MINISTRACIÓN DE VIÁ | TICOS , A | JRISDICCIÓN No. 1 |
| | Y PASAJES: | 4060 /2020 | | | DISTRITO 1 |
| | | | | 1// | VECTORES |
| | | | | 14/ | Foben Croz |
| | | / | | | 1000120 |
| PORELFO | ANTE LA CUAL SE | DESARROLLO LA C | OAD ADMINISTRATIVA OMISIÓN. | 11 | OS UNIDOS ALCE |
| HAGO CONSTAR QUE EL C. | VERONIC | CA BRICEÑO PEREZ | | | 3-2 |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE: N | ICOLAS BRAVO, LEZ. ORTEGA, C | | | W. | |
| NITDOS MA | | ANDOS A | | SERV | ICIOS ESTATALES |
| LOS DÍAS: SE CONTROL OF AL | 14 NOV/2020 | Se Car | Sec. | NI | DE SALUD |
| S To The State of | / | 5 7 200 | AN S | 11/ 1 | URISDICCIÓN No. 1 |
| | / | | W 5 | WI | DISTRITO 1 |
| STOCKES W | | | C . W | uv | VECTORES |
| | | | All Control of the Co | DH. | Ruben Cng 10,11,12,13/Neu/20 |
| Salling. | | Salar Sa | F . | 11. 0 | 11500 |
| SERVICIOS ESTATALES | | SERVICIOS ES | | /// | 10,11,12,13/Neu/2 |
| DE SALUD | | DE SAL | / | ''/ / | 1,700 |
| JURISDICCIÓN No. 1 | | JURISDICCIÓ | | | |
| SECTOR 4 ZONA LIMITROFE | | SECTOR 4 ZONA | | | |
| VECTORES | | VECTOR | V 1 H | | |
| 3,4,5,6/4/2020 | NOMBRE Y FIRMA | 9,10,14 | 14,13/11/20 SELLO | | |
| The Sul | , | | WINCE THE | | |
| -lost A Brigary Ho | | -1/cse- | 15 BriENCHU | | |
| (limit 1) | | | 7/ | | |
| | POR LA DEPENDENC | CIA QUE GENERÓ LA | COMISIÓN | | |
| EL COMISIONA | ADO CUMPLIO CON | LOS TRABAJOS EN | COMENDADOS EN TIEM | PO | |
| | RMA CON BASE EN | | | | |
| / | | | UNID! | IS ME. | |
| | | | 0° 125 | S. Marin | |
| | EL TITULAR DE | LA UNIDAD RESPON | ISARIE E TE | 这是现在 | 1 |
| | | | 2.76 | S. Miles | |
| | ^ | Λ | 4 3/1000 | 10 m | 1 |
| | (choo | occeed 5 | | 1 | 1 |
| n.p. | FERNANDO GONZA | | 3/12-1 | 11 1-5 1500 | |
| DR. | TENTIANDO GONZA | TEL PENDEJAS | ***** | 18 | |
| | | | SERVICIOS ESTAT. | | |
| | | | JURISDICCIÓN S. | | . 1 |
| | NOMBRE Y FI | RMA | - JEFAT SELL | | |
| | | | 3222 | | |

Me comprometo a comprobar, el importe assignado 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://groo.gob.mx/sesa/avisas-de-privacidad.