



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia:
Dirección:
Área:
No. Oficio:
Expediente:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3
OFI. PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANIT.
PCRS/FCP/480/2021
2021

ASUNTO: COMISION

Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo; 07 de Octubre del 2021.

**C. ANGEL ALFONSO TEC PECH
VERIFICADOR SANITARIO.
PRESENTE.**

Por este medio me permito comunicarle que ha sido comisionado del 08 al 09 de Octubre del año en curso para trasladarse a la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, con el fin de asistir al curso de capacitación sobre el manejo adecuado y manipulación de plantas de agua purificada y fábricas de hielo.

Por lo que se le autoriza un día de viático y su traslado será en vehículo oficial FORD PICK UP con placas TB-1451-H.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ.
COORDINADOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS ZONA SUR.**

C.C.P. Minutario.

JURISDICCION SANITARIA NO 3
Av. Benito Juárez S/N, entre Calle 53 y Calle 51
Col. Juan Bautista Vega C.P. 77280
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, México
Tel: (983) 83 4 05 59
Tel: (983) 83 4 01 75



Oficio de Comisión No. PCRS/FCP/480/2021

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
2021	4	CONFIANZA	1002 4161103 CF 41057 23004 00013	VERIF. SANITARIO	VERIF. SANITARIO	JURISDICCION SANITARIA N°III

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				
ANGEL ALFONSO	TEC	PECH	ASISTIR A CURSO	LOCAL	0	0
R.F.C.: TEPA 670802 MU5						

Cargo al Programa: BIENES Y SERVICIOS, PARTIDA 37501 FASSA RAMO 33

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)
MÉXICO	Q.ROO	FELIPE CARRILLO PUERTO	MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	ASISTIR A CURSO	TERRESTRE TB-1451-H	08/10/2021 07:30 AM	09/10/2021 08:00 AM

CUOTA POR UN DIA: \$ 870.00		Importe ejercido por el encargo o comisión		
Clave (s) Presupuestal (es):		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		\$ 870.00	
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:			\$ 870.00	

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
11 DE OCTUBRE DEL 2021	http://www.qroo.gob.mx/registra/comisionesabiertas		https://187.216.252.2/index.php/OlhwVUwYYSMGQCAr

EL COMISIONADO

BR. ANGEL ALFONSO TEC PECH

EL COORDINADOR DE
PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS ZONA SUR.

LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ

EL DIERCTOR DE
PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS.

LIC. MIGUEL A. PINO MURILLO.

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 mayor 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.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: _____ PCRS/FCP/480/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL
C. _____

C. ANGEL ALFONSO TEC PECH

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE: _____

CHETUMAL, QROO.

LOS DÍAS: _____

DEL 08 AL 09 DE OCTUBRE DEL 2021

LIC. MIGUEL ALEJANDRO PINO MURILLO

DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO 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

LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ.

COORD. DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANIT. ZONA SUR

SELLO



Oficio No.: PCRS/FCP/480/2021

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

Dirección de Protección Contra R. Sanitarios

FECHA DE ELABORACIÓN

11/10/2021

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	C. ANGEL ALFONSO TEC PECH
CARGO DEL COMISIONADO	VERIF. SANITARIO
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA N° III
PERIODO DE LA COMISIÓN	DEL 08 AL 09 DE OCTUBRE DEL 2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHETUMAL, QROO.
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 870.00

FUI COMISIONADO A LA CIUDAD DE CHETUMAL, QROO, CON EL FIN DE ASISTIR AL CURSO DE CAPACITACION SOBRE EL MANEJO ADECUADO Y MANIPULACION DE PLANTAS DE AGUA PURIFICADA Y FABRICAS DE HIELO. MI TRASLADO FUE EN VEHICULO OFICIAL FORD PICK UP CON PLACAS TB-1451-H.

FIRMA DEL COMISIONADO

BR. ANGEL ALFONSO TEC PECH

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ

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 mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.