



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3  
Área: OFI. PROTEC. CONTRA RIESGOS SANT.  
No. Oficio: PCRS/JMM/115/2021  
Expediente: 2021

**ASUNTO:** Comisión

Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo, 12 de octubre del 2021.

**BR. ABNER ENRIQUE SOSA PEÑA**  
VERIFICADOR SANITARIO DE PROTECC. CONTRA  
RIESGOS SANIT. EN JOSE MARIA MORELOS Q. ROO  
**PRESENTE.**

Por este medio me permito comunicarle que ha sido comisionado del 13 al 14 de octubre del año en curso, para trasladarse a la ciudad de Chetumal, Quintana Roo con el fin de asistir a capacitación de procedimientos de muestreo y llenado de actas, en las oficinas de la coordinación zona sur de Chetumal.

Por lo que se le autoriza un día de viatico y su traslado será en vehículo oficial CHEVROLET TORNADO con placas TA-3186-J.

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

**ATENTAMENTE**  
**COORDINADOR DE PROTECCION CONTRA**  
**RIESGOS SANITARIOS ZONA SUR.**

**LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ**

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. 77250  
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, México.  
Tel: (983) 83 4 05 99  
Tel: (983) 83 4 01 75



Oficio de Comisión No. PCRS/JMM/115/2020

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
2021	4	REGULARIZADO	U004 REG 1103M03020 06022 2908	VERIF. SANITARIO	RESP. DE OFICINA	JURISDICCION SANITARIA N°3

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				
ABNER ENRIQUE	SOSA	PEÑA	ASISTIR A CAPACITACION DE PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO Y LEVANTAMIENTOS DE ACTAS	LOCAL	0	0
R.F.C.: SOPA720718KT1						

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	JOSE MARIA MORELOS	MÉXICO	Q.ROO	CHETUMAL	ASISTIR A CAPACITACION DE PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO Y LEVANTAMIENTOS DE ACTAS	TERRESTRE TA-3186-J	13/10/2021 07:30 AM	14/10/2021 08:30 AM

Cuota por día: \$ 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
18 DE OCTUBRE DEL 2021	<a href="http://www.qroo.gob.mx/registra/comisionesabiertas">http://www.qroo.gob.mx/registra/comisionesabiertas</a>		<a href="https://187.218.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOCAr">https://187.218.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMGOCAr</a>

EL COMISIONADO

EL COORD. DE PROTECC. CONTRA RIESG.  
SANIT. ZONA SUR.

EL DIRECTOR DE PROTECC. CONTRA  
RIESGOS SANITARIOS

BR. ABNER ENRIQUE SOSA PEÑA

LIC. OSCAR BARRADAS MARTINEZ

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>.



Oficio No.: PCRS/JMM/115/2020

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**  
Dirección de Protección Contra R. Sanitarios

**FECHA DE ELABORACIÓN**  
14/10/2021

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	BR. ABNER ENRIQUE SOSA PEÑA
CARGO DEL COMISIONADO	VERIFICADOR SANITARIO
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA N°3
PERIODO DE LA COMISIÓN	DEL 13 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	CHETUMAL, Q. ROO.
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 870.00

FUI COMISIONADO A LA CIUDAD DE CHETUMAL, QROO, CON EL FIN DE ASISTIR A CAPACITACION DE PROCEEDIMIENTOS DE MUESTREO Y LLENADO DE ACTAS, EN LA OFICINAS DE LA COORDINACION ZONA SUR. MI TRASLADO FUE EN VEHICULO OFICIAL CHEVROLET TORNADO CON PLACAS TA-3186-J.

**FIRMA DEL COMISIONADO**  
BR. ABNER ENRIQUE SOSA PEÑA

**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>.



**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/JMM/115/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
C.

BR. ABNER ENRIQUE SOSA PEÑA

LABORO EN ESTA CIUDAD  
DE:

CHETUMAL, QROO

LOS DÍAS:

DEL 13 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2021

LIC. MIGUEL A. PINO MURILLO

DIR. DE PROTECC. CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

SELLO

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

LIC. OSCAR BARRADÁS MARTINEZ.

COORD. DE PROTECC. CONTRA RIESG. SANITARIOS. ZONA SUR



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
DE LA ZONA SUR  
CHETUMAL, Q. ROO

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