



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3  
OFI. PROTEC. CONTRA RIESGOS SANT.  
PCRS/JMM/0117/2021  
2021

**ASUNTO:** Comisión.

Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo, 15 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 18 al 19 de octubre del año en curso, para trasladarse a la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, con el fin de llevar documentación y muestras de la oficina.

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.



Oficio de Comisión No. PCRS/JMM/117/2021

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         | REGULARIZADO  | U004 REG<br>1103M03020<br>06022 2908 | VERIF.<br>SANITARIO     | RESP. DE<br>OFICINA    | JURISDICCION<br>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             | LLEVAR DOCUMENTACION Y MUESTRAS     | 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  | FELIPE CARRILLO PUERTO | LLEVAR DOCUMENTACION Y MUESTRAS | TERRESTRE TA-3186-J | 18/10/2021<br>07:30 AM         | 19/10/2021<br>08:30 AM     |

| Cuota por día: \$ 300.00     |                                          | 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 |
| 37501                        | Viáticos en el país                      |                                                     |  | \$ 300.00                                          |
| 37101                        | Pasajes aéreos nacionales                |                                                     |  |                                                    |
| 37201                        | Pasajes terrestres nacionales            |                                                     |  |                                                    |
| 37301                        | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |                                                     |  |                                                    |
| 39201                        | Impuestos y derechos                     |                                                     |  |                                                    |
|                              |                                          | Total comisión:                                     |  | \$ 300.00                                          |

| 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                                |
| 23 DE OCTUBRE DEL 2021                                                            | <a href="http://www.qroo.gob.mx/registra/comisionesabiertas">http://www.qroo.gob.mx/registra/comisionesabiertas</a> |                                                                               | <a href="https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMG0CA/">https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUeYYSMG0CA/</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/117/2021

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

Dirección de Protección Contra R. Sanitarios

**FECHA DE ELABORACIÓN**

19/10/2021

**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 18 AL 19 DE OCTUBRE DEL 2021 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | FELIPE CARRILLO PUERTO, QROO.    |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$ 300.00                        |

FUI COMISIONADO A LA CIUDAD DE FELIPE CARRILLO PUERTO, QROO, CON EL FIN DE LLEVAR DOCUMENTACION Y MUESTRAS DEL DEPARTAMENTO A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SAN. No.3 ME TRASLADE EN EL 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/aviso-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/117/2021

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:

FELIPE CARRILLO PUERTO, QROO

LOS DÍAS:

DEL 18 AL 19 DE OCTUBRE DEL 2021

P. TEC. BR. SANTIAGO ANTONIO KU UC

RESP. DE OFICINA DE PROTECC. CONTRA RIESG. 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 BARRADAS 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/aviso-de-privacidad>.