

**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/4843/XI/2021.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 noviembre 2021.

**C. JOSE GUADALUPE RAMIREZ HERNANDEZ.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 04, 06 al 11, 13 al 16 dic 2021 del año en curso, a las localidades de Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, 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 GONZÁLEZ ZENDEJAS**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1  
JEFATURA

C.c.p. - Minutario.  
FGZ/VAR/DGPP/RECP/jabr\*

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4843/2021

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	OCTUBRE - DICIEMBRE	ESTATAL	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				
JOSE GUADALUPE	RAMIREZ	HERNANDEZ	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: RAHG880813L72						

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	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	TERRESTRE	06:00 HRS. 01/12/2021 06:00 HRS. 06/12/2021 06:00 HRS. 13/12/2021	06:00 HRS. 04/12/2021 06:00 HRS. 11/12/2021 06:00 HRS. 16/12/2021

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) 22/12/2021	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

EL COMISIONADO  
C. JOSE GUADALUPE RAMIREZ HERNANDEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. VANESSA ALZALA ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA-NO. 1  
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/avisos-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA #1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">30/11/2021</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	30/11/2021
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCION SANITARIA #1					
FECHA DE ELABORACIÓN					
30/11/2021					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	JOSE GUADALUPE RAMIREZ HERNANDEZ				
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD				
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1				
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 04, 06 AL 11, 13 AL 16 DIC 2021				
LUGAR DE LA COMISIÓN	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850				
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p>					
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>C. JOSE GUADALUPE RAMIREZ HERNANDEZ</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL TECH</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p>SECRETARÍA ESTATALES DE SALUD SERVICIOS SANITARIA NO. 1 CARGADA COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>			
<p><small>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.</small></p>					

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>.



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



Anexo IV

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 4843 /2021

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

4, 2, 3 / 12 / 21

Guillermo J. Capul Amaro

Ruben Cruz  
1, 2, 3 / 12 / 21

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSE GUADALUPE RAMIREZ HERNANDEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL

LOS DÍAS: 01 AL 04, 06 AL 11, 13 AL 16 DIC 2021



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
6, 7, 8, 9, 10 / 12 / 21

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

SELLO  
Ruben Cruz  
13, 14, 15 / 12 / 21

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

6, 7, 8, 9, 10 / 12 / 21  
Guillermo J. Capul Amaro

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 GONZALEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES

13, 14, 15 / 12 / 21

Guillermo J. Capul Amaro

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>.