

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/4936/XI/2021.

ASUNTO: Comisión.

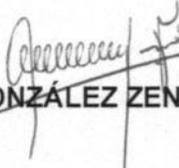
Chetumal, Q. Roo, a 30 noviembre 2021.

C. JULIO MARCIAL SALAZAR VAZQUEZ.
JEFE DE DISTRITO 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 Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria, para realizar Actividades De Ovitrapas Y Encuestas, 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.

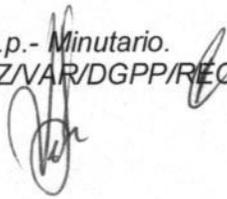
ATENTAMENTE
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1


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. 4936/2021

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 | FEDERAL | M02056 | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD | JEFE DE DISTRITO 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 | | | | |
| JULIO MARCIAL | SALAZAR | VAZQUEZ | ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS | NACIONAL | 0 | \$0.0 |

R.F.C.: SAV3670703TEA

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 | CHEJUMAL | MEXICO | QROO | BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA | ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS | 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 | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Clase(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) | 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. JULIO MARCIAL SALAZAR VAZQUEZ

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. GUANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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/aviso-de-privacidad>.

| INFORME DE LA COMISIÓN | |
|---|---|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 30/11/2021 |
| DATOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JULIO MARCIAL SALAZAR VAZQUEZ |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE DISTRITO 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 | BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 |
| <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE OVITRAMPAS Y ENCUESTAS , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> | |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. JULIO MARCIAL SALAZAR VAZQUEZ</p> | <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL RECH</p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> |
|  | |
| <p>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.</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/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: 4936 /2021

01,02,03/12/2021
Manuel Jesus Moo Perez

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1
VECTORES

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JULIO MARCIAL SALAZAR VAZQUEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACKAN, LUIS ECHEVERRIA

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



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

Ruben Cruz

6,7,8,9,10/Dic/21

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

SELLO

Ruben Cruz

13,14,15/Dic/21

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

06,07,08,09,10/12/2021
Manuel Jesus Moo Perez



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

13,14,15/12/2021
Manuel Jesus Moo Perez

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 GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1
JEFATURA

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