

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/4849/XI/2021.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a'30 noviembre 2021.

C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ.

JEFE DE SECTOR 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 Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo., para realizar Actividades De Control Larvario, 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.

A T E N T'A M E N T E

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.

DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS

IUN SANIT

JEFATURA

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



Anexo I

Oficio de Comisión No. 4849/2021

| 7   |   | 7             |                     | ORI      | DEN DE M   | INISTRACIÓN DE                          | VIATICOS                                | YPASAJ  | ES  |   |   |  | / h  |  |
|---|---|---------------|---------------------|----------|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| E   | Ejercicio   |               | 1                   | rimestre | 15   | Tipo de Plaz                            | o /                                     | Clave o<br>nivel del<br>puesto                          |   |   | Denomii<br>on del co  | NOW YELLOW   | Área de<br>adscripción                                 |  |
|   | 2021  |               | OCTUBRE - DICIEMBRE |          |  | FEDERAL                                 |   | M02055  | JEFE DE<br>SECTOR EN<br>PROGRAMAS<br>DE SALUD   |   | JEFE DE<br>SECTOR EN<br>PROGRAMAS<br>DE SALUD                           |  | VECTORES   |  |
|   | mbre comp   | oleto del (la | a) servidor(        | 7/       | Segundo apellido   | Denominación de<br>o comisió            |   | Tipo de vi<br>(Naciona<br>Internacio                    | 1/10  | Número d<br>acompañ<br>encargo o<br>servida | antes e   | n el<br>n del  | Importe<br>ejercido por el<br>total de<br>acompañante: |  |
| GAUDENCIO   |   |               | 1                   |          | ERNANDEZ   | Z ACTIVIDADES DE CONTROL<br>LARVARIO    |   | NACIONAL  |   | 0   |   |  | \$0.0  |  |
| R.F.C.:   | MAHG670   |               | VEGTOR              | F0       | /  | ,                                       |   |   |   |   |   |  |  |  |
| tugar d   | Cargo al Programa: <u>VECTORES</u> Lugar de adscripción del |               |                     |          | ugar del end   | ar del'encargo o comisión               |   |   |   | Medio de                                    |   | Periodo del encargo o comisión   |  |  |
| Pais  | Estado  | Ciudad        | País                | Estado   | 75   | Ciudad                                  | /                                       | Motivo del medio o comisión Medio o Transpor            |   | orte  | Salida Regreso<br>hora/dia/ (hora/di<br>mes/ año) mes/ añ               |  |  |  |
| MEXICO  | QROO  | CHETUM<br>AL  | MEXICO              | QROO     | SERC   | GIO BUTRON CASAS,<br>ON VJO. ALVARO OBI |   | ACTIVIDADES DE 06/06/06/06/06/06/06/06/06/06/06/06/06/0 |   |   | 06:00 HR:<br>1/12/202<br>06:00 HR:<br>6/12/202<br>06:00 HR:<br>3/12/202 | 04/12/202<br>06:00/HRS<br>11/12/202<br>06:00/HRS   |  |  |
|   |   |               |                     |          |  |   |   |   |   | Nacional Control                            |   |  |  |  |
|   |   |               |                     |          | Impor  | te ejercido por el en                   |   | 0.0000000000000000000000000000000000000                 | -   | Liquidad                                    | -16-  |  | /  |  |
| Clave (5) Presupuestal (es): 21  Clave de partidas                                |   |               |                     | Deno     |  |   | Anticipo e asignado por to de gastos de |   | Importe ejercido<br>con motivo del  |   | erog  | Importe de gastos r<br>erogados derivado<br>del encargo o                                      |  |  |
|   |   |               |                     | 1        | V  |   | iáticos                                 |   | encargo o comisión  |   | -   | comisión   |  |  |
|   | 37501   |               |                     |          |  | ticos en el país                        | \$ 350.00                               |   | +   | \$ 350.00                                   |   | -  | \$ 3850  |  |
| 37101   |   |               |                     | Pas      | aéreos nacionales<br>sajes terrestres<br>nacionales  |   |   |   |   |   |   | /  |  |  |
| 37301   |   |               |                     | Pasajes  | marítimos, lacustres<br>y fluviales  |   |   |   |   |   | 1   |  |  |  |
| 39201   |   |               |                     |          | 10000  | Impuestos y derechos                    |   |   |   |   |   |  |  |  |
|   |   |               |                     |          | 472  | Total comisión: \$3                     |   |   | 350.00 \$ 350.00  |   | \$3850  |  |  |  |
|   |   |               |                     |          | Perpecto   | a los informes sobre a                  | el encarao o                            | comisión  |   |   |   | N SA   |  |  |
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, mes, año) |   |               |                     |          | los informes sobre el encargo o comisión  Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado |   |   | fi  | Hipervínculo a los<br>comprobantes<br>fiscales o constancia<br>de desempeño de<br>labores |   | Line  | Hipervínculo a los<br>Lineamientos para<br>regular el<br>otorgamiento de<br>viáticos y pasajes |  |  |

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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



Anexo II

Oficio No.: 4849/2021

## INFORME DE LA COMISIÓN

## UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/11/2021

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

GAUDENCIO MAR HERNANDEZ

CARGO DEL COMISIONADO

JEFE DE SECTOR 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

SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

SIDOS ME

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA DIANA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. GAUDENCIO MAR HERNANDEZ

C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ

ENCARGADA COORD TALES DE SALUD SEIGNICIA PRODEINO LOGICA NITARIA NO. 1

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA VERDAD QUE LOS DATOS RESENTAÇÕES EN ESTE INFORME SÓN VERDADEROS. ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESUPENES DE SENTENCIA VOIR ESTOS DORRESPONDEN 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 más información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <a href="http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad">http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad</a>.



|   |   |   | NIDOS MA   |
|---|---|---|--|
|   |   |   |  |
| NOON MEN  |   |   | Anexo IV   |
|   | DE DESEMPEÑO DE LABO<br>N LUGARES DISTINTOS A     | RES O COMISIONES TEMPORA<br>L DE ADSCRIPCIÓN.                       | SERVICIOS ESTATES  |
| SERVICIOS ESTATALE<br>DE SALUD                            | Y PASAJES: 4849                                   | RIDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICO                                    | S JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONOO VECTORES                         |
| JURISDICCIÓN No. 1  |   |   | Guillimo J. Cen lango  |
| Puben Con POR EL FUNC<br>1,2,3/Dyc/7, A                   | IONARIO RESPONSABLE DE I                          | A UNIDAD ADMINISTRATIVA<br>D LA COMISIÓN.                           |  |
| HAGO CONSTAR QUE EL C.                                    | GAUDENCIO MAR H                                   | ERNANDEZ  | SIDOS AIR  |
|   | GIO BUTRON CASAS, ALV                             | /ARO OBREGON VJO. ALVAR   |  |
| INIDOS MAL  |   |   |  |
| LOS DÍAS: 01 AL 04, 06 AL 11,                             | 13 AL / 6 DIC 2021                                |   | - SERVICIOS ES ATAXES  |
| SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION NO. 1 DISTRITO 1 | SERVIN  | MOS MERICANO  | SECTOR 1 RIO HOXUO<br>VECTORES<br>& \$ 810 1/2/2<br>Guilleme 2 Carul Ama |
| Roben Cong NOI  | SERVICIOS  MBRE Y FIRMA  JURISDICO                | ESTATALE SELLO ALUD Pubeo Cros                                      | Section West   |
|   | DISTRI  | TO . 13.14 15/VIC/7   | 1  |
| POI   | R LA DEPENDENCIA QUE GEN                          | ERÓ LA COMISIÓN   |  |
| EL COMISIONADO<br>Y FORMA                                 | CUMPLIO CON LOS TRABAJ<br>CON BASE EN LOS REQUERI | OS ENCOMENDADOS EN TIEMPO<br>MIENTOS ESTABLECIDOS,                  | SERVICIOS ESTAVALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCIÓN NO 1                     |
|   | EL TITULAR DE LA UNIDAD R                         | COST SAL  | SECTOR 1 RIO HOME TO VECTORE & 13, 14, 15 \$2 121                        |
| DR. FER   | NANDO GONZÁLEZ ZENDEJA                            | SERVICIOS ESTATALES DE SAN<br>JURISDICCIÓN SANITARIA NO<br>JEFATURA |  |
|   | NOMBRE Y FIRMA                                    | 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 Estatoles 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.