

**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/4845/XI/2021.

**ASUNTO:** *Comisión.*

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

**C. OSCAR OMAR MENDEZ BETETA.**  
**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 Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, para realizar Actividades De Casa Saludable, 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.

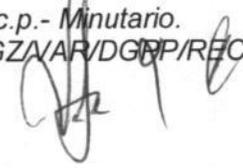
**ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

  
**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1  
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.  
FGZ/NAR/DG/PP/RECP/jabr\*



Anexo I

Oficio de Comisión No. 4845/2021

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	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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				
OSCAR OMAR	MENZEZ	BETETA	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: MEBO761005F55

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	ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE	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)	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
22/12/2021			

EL COMISIONADO

C. OSCAR OMAR MENDEZ BETETA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. FERNANDO GONZÁLEZ 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	OSCAR OMAR MENDEZ BETETA
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	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850
<p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CASA SALUDABLE , 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>C. OSCAR OMAR MENDEZ BETETA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p>  <p>RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>
 <p>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</p> <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO</p> <p>ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION DE VIGILANCIA SANITARIA No. 1</p>	
<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASIGNADOS 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/avisos-de-privacidad>.

Anexo IV

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

 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>	<p>NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: <u>4845 /2021</u></p>	 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDU VECTORES</p>
<p><i>Ruben Cruz</i> 1, 2, 3 / Dic / 21</p>	<p>POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.</p>	<p><i>Guillermo J. Carl Amaro</i> 1, 2, 3 / 12 / 21</p>
<p>HAGO CONSTAR QUE EL C. <u>OSCAR OMAR MENDEZ BETETA</u></p>	<p>LABORO EN ESTA CIUDAD DE: <u>COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE</u></p>	 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDU VECTORES</p>
<p>LOS DÍAS: <u>01 AL 04, 06 AL 11, 13 AL 16 DIC 2021</u></p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>	<p><i>Ruben Cruz</i> 6, 7, 8, 9, 10 / Dic / 21</p> <p><i>Ruben Cruz</i> 13, 14, 15 / Dic / 21</p> <p><i>Guillermo J. Carl Amaro</i> 6, 7, 8, 9, 10 / 12 / 21</p>
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>SELLO</p>
<p>POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN</p>		
<p>EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.</p>		
<p>EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE</p>		
<p><i>Fernando González Zendejas</i></p>	<p>DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS</p>	 <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1 JEFATURA</p> <p><i>Guillermo J. Carl Amaro</i> 13, 14, 15 / 12 / 21</p>
<p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>SELLO</p>	<p>SELLO</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>.