

**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/5052/XII/2021.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 diciembre 2021.

**C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25 dic 2021 del año en curso, a las localidades de Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, Buena Vista, Pedro A. Santos Y Limones, para realizar Actividades De Exploracion Larvaria, por lo cual se le autoriza 7 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

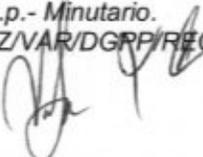
**ATENTAMENTE**  
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No.1**

  
**DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1  
JEFATURA

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



Anexo I

Oficio de Comisión No. 5052/2021

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plazo	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				
JOSE ANTONIO	BOJORQUEZ	HERRERA	ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA	NACIONAL	0	\$0.0

R.F.C.: BOHA710503411

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, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES	ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA	TERRESTRE	07:00 HRS. 16/12/2021, 06:00 HRS. 20/12/2021	07:00 HRS. 18/12/2021, 06:00 HRS. 25/12/2021

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21				
Clave de partidas	Denominación de la partida	Anticipo	Liquidación	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Viáticos en el país	\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 2450
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$2450

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

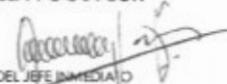
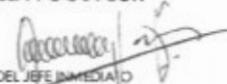
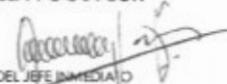
EL COMISIONADO  
C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ 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/aviso-de-privacidad>.

<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>				
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>			
JURISDICCION SANITARIA #1	15/12/2021			
<b>DATOS GENERALES</b>				
NOMBRE DEL COMISIONADO	JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA			
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD			
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1			
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 18, 20 AL 25 DIC 2021			
LUGAR DE LA COMISIÓN	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SAÇXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES			
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	2450			
 <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA POR LO QUE SE LE AUTORIZA 7 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b> <b>JURISDICCION SANITARIA No. 1</b> <b>COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p>C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA</p>  </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p>  </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR PLA 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>		<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p>C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA</p> 	<p><b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> 
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <p>C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA</p> 	<p><b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p>  <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	<p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</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.



NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 5052 /2021

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Ruben Cruz 16, 17 / Dic / 21

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOSE ANTONIO BOJORQUEZ HERRERA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES

LOS DIAS: 16 AL 18, 20 AL 25 DIC 2021



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 ENTOMOLOGIA VECTORES 16, 17 / 12 / 2021

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 ENTOMOLOGIA VECTORES

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Manuel Jesus Moo Perez

NOMBRE Y FIRMA 20, 21, 22, 23, 24 / 12 / 2021

SELLO

Manuel Jesus Moo Perez

20, 21, 22, 23, 24 / Dic / 21

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION

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 JURISDICCION 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/aviso-de-privacidad.