

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/5044/XII/2021.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 diciembre 2021.

C. MANUEL BERDON AZAMAR.
MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25, 27 dic 2021 al 01 ene 2022 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Francisco Villa, Nachicocom, Glez. Ortega, Cedral, Libertad, Morocoy, para realizar Actividades De Supervision, por lo cual se le autoriza 12 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/DSPP/RECP/jabr*

Anexo I

Oficio de Comisión No. 5044/2021

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	M02098	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO	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				
MANUEL	BERDON	AZAMAR	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: BEAM500628UHO						

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	NICOLÁS BRAVO, FRANCISCO VILLA, NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOT	ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	TERRESTRE	07:00 HRS. 14/12/2021. 06:00 HRS. 20/12/2021. 06:00 HRS. 27/12/2021	07:00 HRS. 18/12/2021. 06:00 HRS. 25/12/2021. 06:00 HRS. 01/01/2022

Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21	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	\$ 4200
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 4200

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
07/01/2022			

EL COMISIONADO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1

C. MANUEL BERDON AZAMAR

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

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					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>	UNIDAD RESPONSABLE	JURISDICCION SANITARIA #1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15/12/2021</td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	15/12/2021
UNIDAD RESPONSABLE					
JURISDICCION SANITARIA #1					
FECHA DE ELABORACIÓN					
15/12/2021					
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL COMISIONADO	MANUEL BERDON AZAMAR				
CARGO DEL COMISIONADO	MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO				
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1				
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 18, 20 AL 25, 27 DIC 2021 AL 01 ENE 2022				
LUGAR DE LA COMISIÓN	NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA, NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY				
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200				
PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GABRIELA POOL PECH					
FIRMA DEL COMISIONADO  C. MANUEL BERDON AZAMAR	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ				
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SELLO ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
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.					

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 (SES) 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/esa/aviso-de-privacidad>.

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

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA URBANA
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 5044 /2021

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ariel Briceño
16, 17/Dic/21

Ruben Cruz
16, 17/Dic/21

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MANUEL BERDON AZAMAR

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA, NACHICOCOM,
GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY

LOS DÍAS: 16 AL 18, 20 AL 25, 27 DIC 2021 AL 01 ENE-2022

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA URBANA
VECTORES

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

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 4 ZONA URBANA
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA Ariel Briceño
22, 28, 29, 30, 31/Dic/21

SELLO

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

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

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
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Ruben Cruz
22, 28, 29, 30, 31/Dic/21

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>.