

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/18/1/2022.

ASUNTO: Comisión.

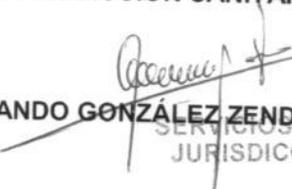
Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2022.

**C. MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 03 al 08, 10 al 15 ene 2022 del año en curso, a las localidades de Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, por lo cual se le autoriza 10 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/CP/LA/RECP/jabr*

Anexo I

Oficio de Comisión No. 18/2022

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 |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2022 | ENERO - MARZO | ESTATAL | M02073 | TECNICÓ EN PROGRAMAS DE SALUD | TECNICO 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 | | | | |
| MAURO JOAQUIN | ALVARADO | TEJERO | ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: AATM880815LUA | | | | | | |
| 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 | ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS | TERRESTRE | 06:00 HRS. 03/01/2022 06:00 HRS. 10/01/2022 | 06:00 HRS. 08/01/2022 06:00 HRS. 15/01/2022 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | | | |
| 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 | \$ 3500 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| Total comisión: | | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3500 |

| 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 |
| 21/01/2022 | | | |

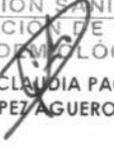
EL COMISIONADO
C. MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALA 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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

| INFORME DE LA COMISIÓN | | |
|--|--|---|
| UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCION SANITARIA # 1 | FECHA DE ELABORACIÓN 01/01/2022 | |
| DATOS GENERALES | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO | |
| CARGO DEL COMISIONADO | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA # 1 | |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 03 AL 08, 10 AL 15 ENE 2022 | |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL | |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 | |
|  PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. | | |
| SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | |
| FIRMA DEL COMISIONADO  C. MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. CLAUDIA PAOLA LOPEZ AGÜERO FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO DE LA COORD. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ. |
| <small>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.</small> | | |

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.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 18/2022

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1
VECTORES

Ruben Cruz
3, 4, 5, 6, 7/01/22

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MAURO JOAQUIN ALVARADO TEJERO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCUYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL

LOS DÍAS: 03 AL 08, 10 AL 15 ENE 2022



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

3, 4, 5, 6, 7 - 01-22

Guillermo J. Canal Amaro

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

10, 11, 12, 13, 14 - 01-22

Guillermo J. Canal Amaro

SELLO

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1
VECTORES

Ruben Cruz
10, 11, 12, 13, 14/01/22

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

[Signature]
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>.