

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/4976/XII/2021.

ASUNTO: *Comisión.*

Chetumal, Q. Roo, a 15 diciembre 2021.

**C. MAXIMILIANO MOO POOT.
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, 27 dic 2021 al 01 ene 2022 del año en curso, a las localidades de Juan Sarabia, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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**



Fernando Gonzalez Zendejas
DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1
SECRETARIA

[Signature]
C.c.p.- Minutario.
FGZ/VAR/DGPP/RECP/jabr*

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4976/2021

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				
MAXIMILIANO	MOO	FOOT	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MOPM490312QG9						

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	JUAN SARABIA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	07:00 HRS. 16/12/2021, 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				
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	\$ 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) 07/01/2022	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

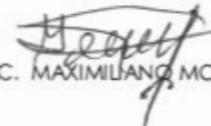
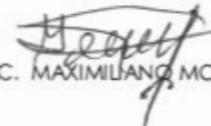
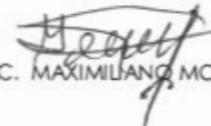
EL COMISIONADO
C. MAXIMILIANO MOO FOOT

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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/yesa/aviso-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN				
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCION SANITARIA #1	FECHA DE ELABORACIÓN 15/12/2021			
DATOS GENERALES				
NOMBRE DEL COMISIONADO	MAXIMILIANO MOO POOT			
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, 27 DIC 2021 AL 01 ENE 2022			
LUGAR DE LA COMISIÓN	JUAN SARABIA			
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	4200			
 <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA NO. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"> FIRMA DEL COMISIONADO  C. MAXIMILIANO MOO POOT </td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCION ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA </td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"> FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">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.</p>		FIRMA DEL COMISIONADO  C. MAXIMILIANO MOO POOT	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCION ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
FIRMA DEL COMISIONADO  C. MAXIMILIANO MOO POOT	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SECCION ENCARGADA COORD. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ		

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://arqp.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.


 QUINTANA ROO
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCION No. 1
 SECTOR 1 RIO HONDO
 VECTORES
 16, 17 / 12 / 21
 Guillermo J. Canal Amaro

Anexo IV

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

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

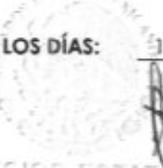
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4976/2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MAXIMILIANO MOO POOT

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: JUAN SARABIA

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


 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCION No. 1
 SECTOR 1 RIO HONDO
 VECTORES
 20, 21, 22, 23, 24 / 12 / 21
 Guillermo J. Canal Amaro


 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCION No. 1
 SECTOR 1 RIO HONDO
 VECTORES
 NOMBRE Y FIRMA

SELLO


 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCION No. 1
 DISTRITO 1
 VECTORES
 Ruben Cruz
 20, 21, 22, 23, 24 / DIC / 21

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO 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


 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 JURISDICCION No. 1
 DISTRITO 1
 VECTORES
 Ruben Cruz
 27, 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/avisos-de-privacidad>.