

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/4987/XII/2021.

ASUNTO: *Comisión.*

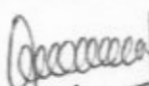
Chetumal, Q. Roo, a 15 diciembre 2021.

C. ALBERTO ROSAS CORTES.
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18 dic 2021 del año en curso, a las localidades de Subteniente López, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 2 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/DGPP/RECP/jabr*

Anexo I

Oficio de Comisión No. 4987/2021

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	M02056	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO 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				
ALBERTO	ROSAS	CORTES	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: ROCA690408HL6						

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	SUBTENIENTE LÓPEZ	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	07:00 HRS. 16/12/2021	07:00 HRS. 18/12/2021

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	\$ 700
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:		\$ 350.00	\$ 350.00	\$ 700

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

C. ALBERTO ROSAS CORTES

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

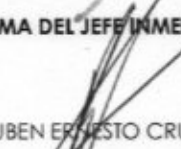
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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://aqroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

INFORME DE LA COMISIÓN	
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCION SANITARIA #1	FECHA DE ELABORACIÓN 15/12/2021
DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	ALBERTO ROSAS CORTES
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	16 AL 18 DIC 2021
LUGAR DE LA COMISIÓN	SUBTENIENTE LÓPEZ
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	700
 PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 2 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA FIRMA DEL COMISIONADO  C. ALBERTO ROSAS CORTES FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y 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.	

**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: 4987 /2021

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ALBERTO ROSAS CORTES

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SUBTENIENTE LÓPEZ

LOS DÍAS: 16 AL 18 DIC 2021

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
SECTOR 2 CHEFUMAL
VECTORES

16, 17 Diciembre 2021
Emilio Mata Rodriguez

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
DISTRITO
VECTORES

16, 17 / 01 / 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
JEFE DE UNIDAD
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>.