

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/197/II/2022.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 14 enero 2022.

C. RUBEN CRUZ FRANCO.
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 22, 24 al 29, 31 ene al 01 feb 2022 del año en curso, a las localidades de Huay-Pix, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 11 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 GONZALEZ ZENDEJAS



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.
FGZ/VAR/CP/A/REC/P/jabr*



Anexo I

Oficio de Comisión No. 197/2022

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 | 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 | | | | |
| RUBEN | CRUZ | FRANCO | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: CUFR670505BZ5 | | | | | | |

Cargo al Programa: VECTORES

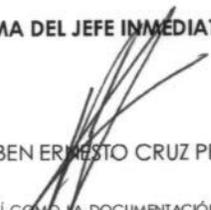
| Lugar de adscripción del comisionado | | | Lugar del encargo o comisión | | | Motivo del encargo o comisión | Medio de Transporte | Periodo del encargo o comisión | |
|--------------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|--|---------------------|--|--|
| País | Estado | Ciudad | País | Estado | Ciudad | | | Salida (hora/día/mes/año) | Regreso (hora/día/mes/año) |
| MEXICO | QROO | CHETUMAL | MEXICO | QROO | HUAY-PIX | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE | 06:00 HRS. 17/01/2022. 06:00 HRS. 24/01/2022. 06:00 HRS. 31/01/2022. | 06:00 HRS. 22/01/2022. 06:00 HRS. 29/01/2022. 06:00 HRS. 01/02/2022. |

| 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 | \$ 3850 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| Total comisión: | | \$ 350.00 | \$ 350.00 | \$3850 |

| Respecto a los informes sobre el encargo o comisión | | | |
|---|---|---|--|
| Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 07/02/2022 | 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. RUBEN CRUZ FRANCO | 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 nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.

| INFORME DE LA COMISIÓN | |
|---|---|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 14/01/2022 |
| DATOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO | RUBEN CRUZ FRANCO |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 17 AL 22, 24 AL 29, 31 ENE AL 01 FEB 2022 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | HUAY,PIX |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 |
|  <p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA N.º 1 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> | |
| <p>FIRMA DEL COMISIONADO</p>  <p>C. RUBEN CRUZ FRANCO</p> | <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p>  <p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ.</p> |
| <p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO DE LA COORD. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>  | |
| <p>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 PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO.</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.

Anexo IV

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 197 /2022

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECT.

13, 18, 19, 20, 21 - 01-22

Guillermo J. Canal Amaro

Ruben Cruz 13, 18, 19, 20, 21 / 01 / 22

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. RUBEN CRUZ FRANCO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: HUAY-PIX

LOS DÍAS: 17 AL 22, 24 AL 29, 31 ENE AL 01 FEB 2022

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz 24, 25, 26, 27, 28 / 01 / 22

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1

24, 25, 26, 27, 28 - 01-22

Guillermo J. Canal Amaro

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

31 - 01 - 22

NOMBRE Y FIRMA

Guillermo J. Canal Amaro

SELLO

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 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Ruben Cruz 31 / 01 / 22

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>.