

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/188/II/2022.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 14 enero 2022.

C. MAXIMILIANO MOO POOT.
JEFE DE SECTOR 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 Juan Sarabia, 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



Fernando González Zendejas
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1
DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS
FIRMATURA

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



Anexo I

Oficio de Comisión No. 188/2022

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	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

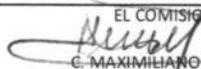
Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)			Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
MAXIMILIANO	MOO	POOT	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	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

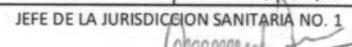
Importe ejercido por el encargo o comisión				
Clave (s) Presupuestal (es): 21		Anticipo	Liquidación	
Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo 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. MAXIMILIANO MOO POOT

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ 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	MAXIMILIANO MOO POOT
CARGO DEL COMISIONADO	JEFE DE SECTOR 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	JUAN SARABIA
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 No. 1 COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL COMISIONADO</p> <p style="text-align: center;">C. MAXIMILIANO MOO POOT</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO</p> <p style="font-size: small;">FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y SELLO DE LA COORD. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</p> <p style="text-align: center;">C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ.</p> </div> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">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 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/aviso-de-privacidad>.

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

<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDU VECTORES</p> <p>17, 18, 19, 20, 21-01-22 Guillermo J. Carril Amaro</p>	<p>NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: <u>188/2022</u></p>	<p>Anexo IV SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p> <p>Ruben Cruz 17, 18, 19, 20, 21/01/22</p>
<p>POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.</p>		
<p>HAGO CONSTAR QUE EL C. <u>MAXIMILIANO MOO POOT</u></p>		
<p>LABORO EN ESTA CIUDAD DE: <u>JUAN SARABIA</u></p>		
<p>LOS DÍAS: <u>17 AL 22, 24 AL 29, 31 ENE AL 01 FEB 2022</u></p>		
<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDU VECTORES</p> <p>24, 25, 26, 27, 28-01-22 Guillermo J. Carril Amaro</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RIO HONDU VECTORES</p> <p>NOMBRE Y FIRMA <u>Guillermo J. Carril Amaro</u> 31-01-22</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p> <p>Ruben Cruz 24, 25, 26, 27, 28/01/22</p>
<p>POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN</p>		
<p>EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS</p>		
<p>EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE</p>		
<p>DR. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 JEFATURA</p> <p>SELO</p>	<p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES</p> <p>Ruben Cruz 31/01/22</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://aoo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.