



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**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/3507/III/2022.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 agosto 2022.

**C. ARGELIA DIAZ GARCIA.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 20, 22 al 27, 29 ago al 01 sep 2022 del año en curso, a las localidades de Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo., para realizar Actividades De Control Larvario, 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**

**DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO**  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**  
**JEFATURA**



C.c.p.- Minutario.  
GAGC/MAR/CPA/RMCA/jabr\*

Jurisdicción Sanitaria No.1  
Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350  
Imagen.sesa@gmail.com



### 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      | JULIO - SEPTIEMBRE | REGULARIZADO FEDERAL | M02073                   | TECNICO 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 |                                     |  |   |   |
| ARGELIA   | DIAZ            | GARCIA           | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO     | NACIONAL                                 | 0   | \$0.0   |
| R.F.C.: DIGA671011PW4                           |                 |                  |                                     |  |   |   |

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   | SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON V JO. ALVARO OBREGON NVO. | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE           | 06:30 HRS. 16/08/2022<br>06:00 HRS. 22/08/2022<br>06:00 HRS. 29/08/2022 | 06:30 HRS. 20/08/2022<br>06:00 HRS. 27/08/2022<br>06:00 HRS. 01/09/2022 |

#### Importe ejercido por el encargo o comisión

| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | Anticipo                                 | Liquidación   | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
|---------------------------------|--|---|--|
| Clave de partidas               | Denominación de la partida               | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión             |
| 37501                           | Viáticos en el país                      | \$ 350.00   | \$ 350.00  |
| 37101                           | Pasajes aéreos nacionales                |   |  |
| 37201                           | Pasajes terrestres nacionales            |   |  |
| 37301                           | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |   |  |
| 39201                           | Impuestos y derechos                     |   |  |
| Total comisión:                 |  | \$ 350.00   | \$ 350.00  |

#### 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 |
|---|--|---|--|
| 07/09/2022  |  |   |  |

EL COMISIONADO  
*Argelia*  
C. ARGELIA DIAZ GARCIA

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1  
*Vanessa*  
M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1  
*German*  
DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO

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**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

15/08/2022

**DATOS GENERALES**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | ARGELIA DIAZ GARCIA  |
| CARGO DEL COMISIONADO         | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                                |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | JURISDICCION SANITARIA #1                                    |
| PERIODO DE LA COMISIÓN        | 16 AL 20, 22 AL 27, 29 AGO AL 01 SEP 2022                    |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO. |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 4200   |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 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

*Argelia*

C. ARGELIA DIAZ GARCIA

DRA. CLAUDIA PAOLA  
LÓPEZ AGUERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO Y  
SELLO DE LA COORD. DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*[Signature]*

C. RIGOBERTO MARTIN CAAMAL ACEVEDO.

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.

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.**

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 3507 /2022

SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

16,17,18,19-8-22

Guillermo Ceal Amaro

Rigoberto Caamal  
16,17,18,19/08/22

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ARGELIA DIAZ GARCIA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO  
OBREGON NVO.

LOS DÍAS: 16 AL 20, 22 AL 27, 29 AGO AL 01 SEP 2022

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

22,23,24,25,26-8-22

Guillermo Ceal Amaro

NOMBRE Y FIRMA

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

29,30,31-8-22

Guillermo Ceal Amaro

SELLO

SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigoberto Caamal  
22,23,24,25,26/08/22



SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigoberto Caamal  
29,30,31/08/22

**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**

DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO

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>.