







Dependencia:

SERVICIOS ESTATALES DE

SALUD EN QUINTANA ROO

Dirección de: Área:

JURISDICCIÓN SANITARIA No.1 DEPTO. DE VECTORES

No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/3815/VIII/2022.

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 agosto 2022.

C. MANUEL BERDON AZAMAR. MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 03, 05 al 10, 12 al 16 sep 2022 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Francisco Villa, Nachicocom, Glez. Ortega, Cedral, Libertad, Morocoy, para realizar Actividades De Supervision, 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 N

A ANTONIO GALVANSCASTEROS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

JEFATURA

C.c.p.- Minutario. GAGC/VA

Jurísdicción Sanitaria No.1

R/C/PLA/RMCA/jabro. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.

Chetumal, Quintana Roo, México. Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350 Imagen.sesa@gmail.com



Anexo I







Oficio de Comisión No. 3815/2022

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominació n del puesto	Denominaci ón del cargo	. Área de adscripción
2022	JULIO - SEPTIEMBRE	FEDERAL	M02098	MICROSCOPI STA PARA EL DIAGNOSTIC O DEL PALUDISMO	MICROSCOPI STA PARA EL DIAGNOSTIC O DEL PALUDISMO	VECTORES

Nombre completo del (la) servidar(a) público(a)			(Nacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del	Importe ejercido por el total de
Primer apellido	Segundo apellido	Complete	Internacional)	servidor público	acompañantes
BERDON	AZAMAR	ACTIVIDADES DE	NACIONAL	0	\$0.0
	Primer apellido	Primer Segundo apellido	Primer Segundo apellido apellido	Primer Segundo apellido apellido (Nacional / Internacional) BERDON AZAMAR ACTIVIDADES DE NACIONAL	Primer apellido apellido AZAMAR ACTIVIDADES DE NACIONAL 0

Cargo al Programa: VECTORES Periodo del encargo o Lugar de adscripción del Lugar del encargo o comisión comisión Medio de comisionado Motivo del Transporte Regreso encargo o Salida comisión (hora/dia/ (hora/dia/ Estado Ciudad País Pais Estado Ciudad mes/ año) mes/año) 07:30 HRS. 07:30 HRS. **TERRESTRE** 01/09/2022. 03/09/2022. NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA, ACTIVIDADES DE 06:00 HRS. 06:00 HRS. CHETUM NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY **QROO** QROO MEXICO SUPERVISION 10/09/2022. MEXICO 05/09/2022. AL 06:00 HRS. 06:00 HRS. 12/09/2022 16/09/2022

	Importe ejercido por el end	cargo 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 dei 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 o	a los informes sobre el encargo o comisión		
	Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año) 23/09/2022	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervinculo a los comprobantes fiscales o constancia de de empeño de labores	Hipervinculo a los tineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
-	EL COMMETONIA DO	MINICEPA DEDA A PICAMONAL NO 1	Tierr net Valhienidan	L CANUTADIA NICO

C. MANUEL BERDON AZAMAR

ADMINISTRADORA MAISOTO IONAL NO.

M. EN A. D. VANESSA A CALA ROMERO

JEFE DE A JURISDICCION SANITARIA NO. 1

OR. 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 las 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 II Oficio No.: 3815/2022

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/08/2022

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO

MANUEL BERDON AZAMAR

CARGO DEL COMISIONADO

MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO
DEL PALUDISMO

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO

JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN

01 AL 03, 05 AL 10, 12 AL 16 SEP 2022 NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA,

LUGAR DE LA COMISIÓN

NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS

3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION , POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

JURISDICCI A SANITARIA NO. 1
COORDINACIO, DE VIGILANCIA
EFINACIOLOGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. MANUEL BERDON AZAMAR

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

C. RIGOBERTO MARTIN CAAMAL ACEVEDO.

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 UNEAMIENTOS 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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.









St. O. William					· See	Anexo IV
CONSTANCIA D	E DESEMPEÑO DE	LABORES O	COMISIONI	ES TEMPOR	ALES	
() (EN	LUGARES DISTIN	TOS AL DE AD	SCRIPCIÓN	١.	3	10 TO
SERVICIO STATES	NÚM. DE OFICIO D	E LA ODDEN DE	MINISTRACIÓ	N DE VIÁTIC	SERVICIO DE	SALUD
SECTO TO A TENTE	Y PASAJES:	3815 /2022	MINISTRACIO	N DE VIAIIC	JOHISON	CCIÓN NO. 1
VECTORES					VEC	TORES
1,2/09/22					1, E/00	rts Coomal
	ONARIO RESPONSA			ATIVA		S. The
A	NTE LA CUAL SE DESA	ARROLLO LA CO	MISIÓN.		A.C.	0
HAGO CONSTAR QUE EL C.	MANUELBERD	OON AZAMAR				9
	LAS BRAVO, FRA . ORTEGA, CEDRA					
0112	. OKTEON, CEDA	AL, LIDERIAD,	MOROCO		SERVICIOS DE S	ALUD
LOS DÍAS: 07"A[403, 05 AL 10,	12 AL 16 SEP 202	2 SCHINGS MA			DIST	The state of the s
1		t- 1	PAOR S		R. gobert	DA 1
		1	7		2,6,1,8,9/	09/22
SERVICIO STATALES	SE	RVICIT TIX	TALES		6	No.
/ / /		JUN DO	01		24.	100
SECTO VECTORES	SEC	VEOTORES	ITROFE			The state of the s
5.6.1.3.9/09/22 NOI	MBRE Y FIRMA	13.14,15/09		SELLO	SERVICIO	STATALE
3,6,3,5,1011/00	10,	13,11,19/01	100		JURISDICC	LUO No 1
POI	R LA DEPENDENCIA Q	UE GENERÓ LA C	COMISIÓN		DISTRI VECTO	70 1
	CUMPLIO CON LOS				Kigobert	> laomal
Y FORMA	CON BASE EN LOS R	EQUERIMIENTOS	S ESTABLECIDO	JS. UNIDOS	12, 13,14,15	Spakez
	EL TITULAR DE LA UI	NIDAD RESPONSA	ABLE	5.2	S OS	
)	S. CO		
DD CENT	AN ANTONIÓ GALV	ANCASTRO	SEDWINIA -	到1211173	Less to the second	
DK. GEMV	IAN ANIONIO GALV	AN CASIRO	JURISDIC	TON SAME	S DE SALUD	
	11		_	JEFATUR)	1	
$\overline{}$	NOMBRE Y FIRMA			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://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.