



**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/3793/III/2022.

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 agosto 2022.

**C. ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
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 Miguel Aleman, Rio Verde, Otilio Montaño, Altos De Sevilla, Mahahual, Limones, Chacchoben, Pedro A. Santos, para realizar Actividades De Control Larvario, 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. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO.**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.

GAGC/VAR/CPDA/RMCA/jab

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

Anexo I

Oficio de Comisión No. 3793/2022

**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	JULIO - SEPTIEMBRE	ESTATAL	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				
ROMUALDO	MARTINEZ	JIMENEZ	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MAJR880925V77						

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	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	07:30 HRS. 01/09/2022, 06:00 HRS. 05/09/2022, 06:00 HRS. 12/09/2022	07:30 HRS. 03/09/2022, 06:00 HRS. 10/09/2022, 06:00 HRS. 16/09/2022

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) 23/09/2022	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

ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ  
*Romualdo Martinez Jimenez*

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

M. EN A. D. VANESSA MORA ROMERO  
*Vanessa Mora Romero*

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO  
*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/aviso-de-privacidad>.



**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

30/08/2022

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	01 AL 03, 05 AL 10, 12 AL 16 SEP 2022
LUGAR DE LA COMISIÓN	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 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

*Romualdo Martinez Jimenez*  
C. ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ

DRA. CLAUDIA PAOLA  
LÓPEZ AGUERO

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*C. Rigoberto Martin Caamal Acevedo*  
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>.



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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 3793/2022

01, 02 / sep / 22

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO VECTORES

Rigoberto Cuamal  
1, 2 / 09 / 22

Joel I. Uh Esquivel

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA, MAHAHUAL, LIMONES, CHACCHOBEN, PEDRO A. SANTOS

LOS DÍAS: 01 AL 03, 05 AL 10, 12 AL 16 SEP 2022

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO VECTORES

Rigoberto Cuamal  
5, 6, 7, 8, 9 / 09 / 22

05, 06, 07, 08, 09 / sep / 22 NOMBRE Y FIRMA Joel I. Uh Esquivel SELLO

12, 13, 14, 15 / sep / 22 NOMBRE Y FIRMA Joel I. Uh Esquivel SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO VECTORES

Rigoberto Cuamal  
12, 13, 14, 15 / 09 / 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

*[Handwritten signature of Dr. German Antonio Galvan Castro]*

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION 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/aviso-de-privacidad>.