QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA 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/4327/IX/2022.

**ASUNTO:** *Comisión.*

*Chetumal, Q. Roo, a 29 septiembre 2022.*

**C. RODOLFO AUGUSTO DZUL SANTIAGO.**
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 03 al 08, 10 al 15 oct 2022 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 10 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**
**JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO.**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO 1
JEFATURA

*C.c.p.- Minutario.*
*GAGC/VAR/CPDA/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

QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD

Anexo I

**Oficio de Comisión No.** 4327/2022

## 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 | OCTUBRE - DICIEMBRE | 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 | | | | |
| RODOLFO AUGUSTO | DZUL | SANTIAGO | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | NACIONAL | 0 | $0.0 |
| R.F.C.: DUSR780821653 | | | | | | |

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 | BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE | 06:00 HRS. 03/10/2022, 06:00 HRS. 10/10/2022 | 06:00 HRS. 08/10/2022, 06:00 HRS. 15/10/2022 |

| 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 | $ 3500 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | | |
| | Total comisión: | $ 350.00 | $ 350.00 | $3500 |

| 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 |
| 21/10/2022 | | | |

EL COMISIONADO

C. RODOLFO AUGUSTO DZUL SANTIAGO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1

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***.

QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD

**Anexo II**
**Oficio No.:** 4327/2022

# INFORME DE LA COMISIÓN

| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|---|---|
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 29/09/2022 |

## DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | RODOLFO AUGUSTO DZUL SANTIAGO |
| CARGO DEL COMISIONADO | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 03 AL 08, 10 AL 15 OCT 2022 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 10 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. RODOLFO AUGUSTO DZUL SANTIAGO

**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.

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 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***.

QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD

Anexo IV

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

**NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES:** 4327 /2022

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO T VECTORES

3, 4, 5, 6, 7/OCT/22

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

**HAGO CONSTAR QUE EL C.** RODOLFO AUGUSTO DZUL SANTIAGO

**LABORO EN ESTA CIUDAD DE:** BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM

**LOS DÍAS:** 03 AL 08, 10 AL 15 OCT 2022

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

Joel Uh

**NOMBRE Y FIRMA**

3, 4, 5, 6, 7/OCT/22

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

Joel Uh

**SELLO**

10, 11, 12, 13, 14/OCT/22

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCIÓN No 1 DISTRITO T VECTORES

10, 11, 12, 13, 14/OCT/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 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***.