



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**QUINTANA ROO** UNIDOS PARA TRANSFORMAR  
2022|2027

**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/4665/X/2022.

**"2022, Año del Nuevo Sistema de Justicia Laboral en el Estado de Quintana Roo"**

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 13 octubre 2022.

**C. CORNELIO MOO CHALE.**  
**JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 22, 24 al 29, 31 oct al 01 nov 2022 del año en curso, a las localidades de Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Ramonal, Palmar, Sacxan, Ucum, Buena Vista, Pedro A. Santos Y Limones, para realizar Actividades De Exploracion Larvaria, 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.  
GAGCVAR/CP/LA/RMCA/jabr\*



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD



Anexo I

Oficio de Comisión No. 4665/2022

**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	FEDERAL	M02056	JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE DISTRITO 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				
CORNELIO	MOO	CHALE	ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: MOCC701203T44						

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	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES	ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA	TERRESTRE	06:00 HRS. 17/10/2022. 06:00 HRS. 24/10/2022. 06:00 HRS. 31/10/2022	06:00 HRS. 22/10/2022. 06:00 HRS. 29/10/2022. 06:00 HRS. 01/11/2022

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) 08/11/2022	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 <b>C. CORNELIO MOO CHALE</b>	ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1 <b>M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO</b>	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 <b>DR. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO</b>	

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**

13/10/2022

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO: CORNELIO MOO CHALE  
 CARGO DEL COMISIONADO: JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD  
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO: JURISDICCION SANITARIA #1  
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 17 AL 22, 24 AL 29, 31 OCT AL 01 NOV 2022  
 LUGAR DE LA COMISIÓN: COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXÁN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: 3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EXPLORACIÓN EN LA ZONA, 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  
 COORDINACIÓN DE VIGILANCIA  
 EPIDEMIOLÓGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. CORNELIO MOO CHALE

DRA. CLAUDIA PAOLA  
 LÓPEZ AGUERO

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RIGOBERTO MARTÍN 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.**



Anexo IV

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES

*[Signature]*  
17, 18, 19, 20, 21/10/2022  
Manuel Jesus Moo Perez

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 4665 /2022

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
17, 18, 19, 20, 21 / OCT / 22

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. CORNELIO MOO CHALE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES

LOS DÍAS: 17 AL 22, 24 AL 29, 31 OCT AL 01 NOV 2022



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES

*[Signature]*  
24, 25, 26, 27, 28 / 10 / 2022  
Manuel Jesus Moo Perez

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
ENTOMOLOGÍA  
VECTORES

*[Signature]*  
31 / 10 / 2022  
Manuel Jesus Moo Perez

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
24, 25, 26, 27, 28 / OCT / 22



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
31 / 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

*[Signature]*  
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/avisos-de-privacidad>.