



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/4598/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. JUAN JOSE VILLANUEVA GONZALEZ.
MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 22, 24 al 29 oct 2022 del año en curso, a las localidades de Raudales, 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.

**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,
GAGCMAR/CPLA/RMCA/jabr*





Anexo I

Oficio de Comisión No. 4598/2022

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 | M02098 | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PALUDISMO | 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 | | | | |
| JUAN JOSE | VILLANUEVA | GONZALEZ | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: VIGJ650914MMA | | | 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 | RAUDALES | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE | 06:00 HRS. 17/10/2022 06:00 HRS. 24/10/2022 | 06:00 HRS. 22/10/2022 06:00 HRS. 29/10/2022 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión | | | | |
|--|--|-----------|-------------|--|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | Denominación de la partida | Anticipo | Liquidación | 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 |
| 08/11/2022 | | | |

EL COMISIONADO
C. JUAN JOSÉ VILLANUEVA GONZALEZ

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

JEFE DE LA JURISDICCION 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>.



INFORME DE LA COMISIÓN

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 13/10/2022 |

| DATOS GENERALES | |
|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | JUAN JOSE VILLANUEVA GONZALEZ |
| CARGO DEL COMISIONADO | MICROSCOPISTA PARA EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERÍODO DE LA COMISIÓN | 17 AL 22, 24 AL 29 OCT 2022 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | RAUDALES |
| 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
JURISDICCION SANITARIA No. 1
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

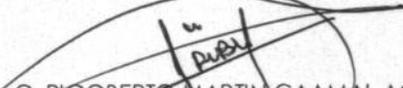
FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


C. JUAN JOSE VILLANUEVA GONZALEZ

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


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.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 4598/2022



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rigoberto Coomal
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. JUAN JOSE VILLANUEVA GONZALEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: RAUDALES

LOS DÍAS: AL 22, 24 AL 29 OCT 2022



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 2 CHETUMAL
VECTORES

17, 18, 19, 20, 21 / oct / 22
Emilio Mate Rodríguez



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 2 CHETUMAL
VECTORES

NOMBRE Y FIRMA 24, 25, 26, 27, 28 / oct / 22 SELLO
Emilio Mate Rodríguez



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rigoberto Coomal
24, 25, 26, 27, 28 / 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

[Handwritten signature of 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/aviso-de-privacidad>.