



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**QUINTANA ROO** UNIDOS PARA TRANSFORMAR  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 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/5141/XI/2022.

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

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 15 noviembre 2022.

**C. GERARDO ALEJANDRO YAM CARDENAS.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 19, 22 al 26, 28 nov al 01 dic 2022 del año en curso, a las localidades de Limones, Pedro A. Santos, Buena Vista, Bacalar, Valle Hermoso, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, 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.  
GAGC/VAR/CPLA/RMCA/jabr\*



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD



Anexo I

Oficio de Comisión No. 51/41/2022

**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				
GERARDO ALEJANDRO	YAM	CARDENAS	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: YACG8201218G3						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período 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	LIMONES, PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, BACALAR, VALLE HERMOSO	ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS	TERRESTRE	07:00 HRS. 16/11/2022, 06:00 HRS. 22/11/2022, 06:00 HRS. 28/11/2022	07:00 HRS. 19/11/2022, 06:00 HRS. 26/11/2022, 06:00 HRS. 01/12/2022

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
07/12/2022			

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. GERARDO ALEJANDRO YAM CARDENAS

M. EN A. D. VANESSA ALCALA ROMERO

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**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

15/11/2022

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO GERARDO ALEJANDRO YAM CARDENAS  
 CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1  
 PERIODO DE LA COMISIÓN 16 AL 19, 22 AL 26, 28 NOV AL 01 DIC 2022  
 LUGAR DE LA COMISIÓN LIMONES, PEDRO A. SANTOS, BUENA VISTA, BACALAR, VALLE HERMOSO  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3500

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS, 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

*C. Gerardo Yam Cardenas*  
 C. GERARDO ALEJANDRO YAM  
 CARDENAS

DRA. CLAUDIA PAOLA  
 LÓPEZ AGUERO

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

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>.



2



**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  
Joel UH  
16, 17, 18/NOV/22

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 5141 /2022

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Caamal  
16, 17, 18/NOV/22

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GERARDO ALEJANDRO YAM CARDENAS

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: LIMONES, PEDRO A, SANTOS, BUENA VISTA, BACALAR, VALLE HERMOSO

LOS DÍAS: 16 AL 19, 22 AL 26, 28 NOV AL 01 DIC 2022



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Caamal  
22, 23, 24, 25/NOV/22

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR VECTORES  
Joel UH  
22, 23, 24, 25/NOV/22

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR VECTORES  
Joel UH  
28, 29, 30/NOV/22



NOMBRE Y FIRMA

SELLO

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Caamal  
28, 29, 30/NOV/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  
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>.