



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/706/II/2023.

"2023, Año de la Paz y Seguridad"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 28 febrero 2023.

C. RUBEN CRUZ FRANCO.
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 04, 06 al 11, 13 al 15 mar 2023 del año en curso, a las localidades de Huay-Pix, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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.



C.c.p.- Minutario.
GAGCMAR/CPLA/RMCA/jabr*





ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

F12

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|--|--|---------------------|
| 2023 | ENERO - MARZO | 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 | | | | |
| RUBEN | CRUZ | FRANCO | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: CUFR670505BZ5 | | | | | | |

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 | HUAY-PIX | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE | 07:00 HRS. 01/03/2023. 06:00 HRS. 06/03/2023. 06:00 HRS. 13/03/2023 | 07:00 HRS. 04/03/2023. 06:00 HRS. 11/03/2023. 06:00 HRS. 15/03/2023 |

Importe ejercido por el encargo o comisión

| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | Anticipo | Liquidación | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
|---------------------------------|--|---|--|
| Clave de partidas | Denominación de la partida | Importe asignado por concepto de gastos de viáticos | Importe ejercido con motivo del encargo o comisión |
| 37501 | Viáticos en el país | | \$ 3500 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | |
| Total comisión: | | | \$ 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 |
|---|--|---|--|
| 22/03/2023 | | | |

EL COMISIONADO
C. RUBEN CRUZ FRANCO

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.nob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

28/02/2023

DATOS GENERALES

| | |
|-------------------------------|--|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | RUBEN CRUZ FRANCO |
| CARGO DEL COMISIONADO | JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 01 AL 04, 06 AL 11, 13 AL 15 MAR 2023 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | HUAY-PIX |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA , 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
COORDINACION DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. RUBEN CRUZ FRANCO

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 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>.



Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 706 /2023

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO VECTORES

1,2,3-3-23

Guillermo Casil Amador

Rigoberto Caamal
1,2,3/23

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. RUBEN CRUZ FRANCO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: HUAY-PIX

LOS DÍAS: 01 AL 04, 06 AL 11, 13 AL 15 MAR 2023

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO VECTORES

Rigoberto Caamal
6,7,8,9,10/23

6,7,8,9,10-3-23
Guillermo Casil Amador

NOMBRE Y FIRMA

13,14-3-23

SELLO

Guillermo Casil Amador

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO 1
JEFATURA

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO VECTORES

Rigoberto Caamal
13,14/03/23

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>.