



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/1100/III/2023.

"2023, Año de la Paz y Seguridad"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 30 marzo 2023.

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

Por medio del presente le informo que se le comisiona del día 03 al 08, 10 al 15 abr 2023 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 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.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.
GAGC/NAR/CPLA/RMCA/jabr*

30/F





ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

F40

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|--|--|---------------------|
| 2023 | ABRIL - JUNIO | 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 | 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 | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES | ACTIVIDADES DE EXPLORACION LARVARIA | TERRESTRE | 06:00 HRS. 03/04/2023. 06:00 HRS. 10/04/2023 | 06:00 HRS. 08/04/2023. 06:00 HRS. 15/04/2023 |

Importe ejercido por el encargo o comisión

| Clave (s) Presupuestal (es): 21 | | | | |
|---------------------------------|--|----------|-------------|--|
| Clave de partidas | Denominación de la partida | Anticipo | Liquidación | Importe de gastos no erogados derivados 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 |
|---|--|---|--|
| 21/04/2023 | | | |

EL COMISIONADO

C. CORNELIO MOO CHALE

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

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

30/03/2023

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 | 03 AL 08, 10 AL 15 ABR 2023 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN, UCUM, BUENA VISTA, PEDRO A. SANTOS Y LIMONES |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3500 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE EXPLORACION ZARVARIA, 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. CORNELIO MOO CHALE

**DRA. CLAUDIA PAOLA
LÓPEZ AGUERO**

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. RIGOBERTO MARTÍN 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>.



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: 1100 /2023

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Rigoberto Caamal
3, 4, 5, 6, 7/04/23

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: 03 AL 08, 10 AL 15, ABR 2023

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Rigoberto Caamal
10, 11, 12, 13, 14/04/23

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
ENTOMOLOGIA
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
ENTOMOLOGIA
VECTORES

03, 04, 05, 06, 07/04/2023 NOMBRE Y FIRMA
Manuel Jesus Moo Perez

10, 11, 12, 13, 14/04/2023 SELLO
Manuel Jesus Moo Perez

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

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>.