



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/1340/V/2023.

"2023, Año de la Paz y Seguridad"

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 mayo 2023.

C. ROSALIA MUL MENDO.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 05, 08 al 13, 15 al 16 may 2023 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Limones, Chacchoben, Caanlumil, Miguel Hidalgo, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 9 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
ENCARGADO DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

C.c.p.- Miputario.
GAGC/YAR/CPLA/RMCA/jabr*





Anexo I

Oficio de Comisión No.: 1340/2023

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

E28

| Ejercicio | Trimestre | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto | Denominación del cargo | Área de adscripción |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2023 | ABRIL - JUNIO | 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 | | | | |
| ROSALIA | MUL | MENDO | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | NACIONAL | 0 | \$0.0 |
| R.F.C.: MUMR680905IK8 | | | | | | |

Cargo al Programa: VECTORES

| Lugar de adscripción del comisionado | | | Lugar de 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 | BACALAR, LIMONES, CHACCHOBEN, CAANLUMIL, MIGUEL HIDALGO | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE | 06:30 HRS. 02/05/2023, 06:00 HRS. 08/05/2023, 06:00 HRS. 15/05/2023 | 06:30 HRS. 05/05/2023, 06:00 HRS. 13/05/2023, 06:00 HRS. 16/05/2023 |

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 | | \$ 3150 |
| 37101 | Pasajes aéreos nacionales | | |
| 37201 | Pasajes terrestres nacionales | | |
| 37301 | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales | | |
| 39201 | Impuestos y derechos | | |
| Total comisión: | | | \$ 3150 |

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 |
|---|--|---|--|
| 19/05/2023 | | | |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

ENCARGADO DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. ROSALIA MUL MENDO

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ

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

01/05/2023

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO ROSALIA MUL MENDO

CARGO DEL COMISIONADO TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1

PERIODO DE LA COMISIÓN 02 AL 05, 08 AL 13, 15 AL 16 MAY 2023

LUGAR DE LA COMISIÓN BACALAR, LIMONES,
CHACCHOBEN, CAANLUMIL, MIGUEL HIDALGO

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3150

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 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

Rosalia Mul Mendo

C. ROSALIA MUL MENDO

**DRA. CLAUDIA PAOLA
LÓPEZ AGUERO**

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Signature]
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>.



Anexo IV

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

[Handwritten signature]

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 1340 /2023

Joel ISAÍAS UH ESQUIVEL
2,3,4/05/2023

Rigoberto Coamal
2,3,4/05/23

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ROSALIA MULMENDO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, LIMONES, CHACCHOBEN, CAANLUMIL, MIGUEL
HIDALGO

LOS DÍAS: 02 AL 05, 08 AL 13, 15 AL 16 MAY 2023

[Handwritten signature]
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

[Handwritten signature]
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO No. 1
VECTORES
Rigoberto Coamal
8,9,10,11,12/05/23

Joel ISAÍAS UH ESQUIVEL
8,9,10,11,12/05/2023

NOMBRE Y FIRMA JOEL ISAÍAS UH ESQUIVEL SELLO

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

[Handwritten signature]
DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA
SELLO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO No. 1
VECTORES
Rigoberto Coamal
15/05/23

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>.