QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARÍA DE SALUD** | **SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

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/902/III/2024.

*"2024, Año del 50 Aniversario del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"*

**ASUNTO:** *Comisión.*

*Chetumal, Q. Roo, a 14 marzo 2024.*

**C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ.**
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 19 al 23, 25 al 30 mar 2024 del año en curso, a las localidades de Cacao, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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.

**A T E N T A M E N T E**
**EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1
JEFATURA

*C.c.p.- Minutario*
*LAGD/MVCC/CPLA/RMCA/jabr**

8

QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

**SECRETARÍA DE SALUD** | **SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

Anexo I

**Oficio de Comisión No.** 902/2024

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | ENERO - MARZO | 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 | | | | |
| GILBERTO ADOLFO | MORENO | PEREZ | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL | 0 | $0.0 |
| R.F.C.: MOPG840227D15 | | | | | | |

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 | MÉXICO | QROO | CACAO | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE | 06:30 HRS. 19/03/2024, 06:00 HRS. 25/03/2024 | 06:30 HRS. 23/03/2024, 06:00 HRS. 30/03/2024 |

| 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 | | $ 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 |
| 05/04/2024 | | | |

| EL COMISIONADO | ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1 | JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 |
|---|---|---|
| C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ | LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM CERVANTES | 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***.

QUINTANA ROO
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II
Oficio No.: 902/2024

# INFORME DE LA COMISIÓN

| UNIDAD RESPONSABLE | FECHA DE ELABORACIÓN |
|---|---|
| JURISDICCION SANITARIA #1 | 14/03/2024 |

## DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL COMISIONADO | GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ |
| CARGO DEL COMISIONADO | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN | 19 AL 23, 25 AL 30 MAR 2024 |
| LUGAR DE LA COMISIÓN | CACAO |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3150 |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

**FIRMA DEL COMISIONADO**

C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ

**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 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 mon[illegible] ejercido 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 [illegible] 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.

SECRETARÍA DE SALUD | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

QUINTANA ROO

Anexo IV

# 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: 902 /2024

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. GILBERTO ADOLFO MORENO PEREZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CACAO

LOS DÍAS: 19 AL 23, 25 AL 30 MAR 2024

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

NOMBRE Y FIRMA | SELLO

19, 20, 21, 22 - 3 - 24 Guillermo J. Can Ldmmo

25, 26, 27, 28, 29 - 3 - 24 Guillermo J. Can Ldmmo

19, 20, 21, 22/03/24 Rigoberto Caamal

25, 26, 27, 28, 29/03/24 Rigoberto Caamal

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ

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***.