



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/735/1/2024.

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

ASUNTO: Comisión.
Chetumal, Q. Roo, a 28 febrero 2024.

C. DONACIANO RICARDE LOPEZ.
JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 04 al 09, 11 al 13 mar 2024 del año en curso, a las localidades de Carlos A. Madrazo, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 8 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores;

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

ATENTAMENTE

DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMÍNGUEZ
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

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

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://arqo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad.



Anexo I

Oficio de Comisión No. 735/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Table with 7 columns: Ejercicio, Trimestre, Tipo de Plaza, Clave o nivel del puesto, Denominación del puesto, Denominación del cargo, Área de adscripción. Row 1: 2024, ENERO - MARZO, FEDERAL, M02054, JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD, JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD, VECTORES

Table with 5 columns: 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 a comisión del servidor público, Importe ejercido por el total de acompañantes. Row 1: DONACIANO RICALDE LOPEZ, ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NACIONAL, 0, \$0.0

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 6 columns: Lugar de adscripción del comisionado (País, Estado, Ciudad), Lugar del encargo o comisión (País, Estado, Ciudad), Motivo del encargo o comisión, Medio de transporte, Período del encargo o comisión (Salida, Regreso). Row 1: MEXICO, QROO, CHETUMAL, MEXICO, QROO, CARLOS A. MADRAZO, ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, TERRESTRE, 08:00 HRS. 01/03/2024 - 06:00 HRS. 04/03/2024, 08:00 HRS. 02/03/2024 - 06:00 HRS. 09/03/2024

Importe ejercido por el encargo o comisión

Table with 5 columns: Clave (s) Presupuestal (es): 21, Clave de partidas, Denominación de la partida, Importe asignado por concepto de gastos en viáticos, Importe ejercido con motivo del encargo o comisión, Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión. Total comisión: \$ 2800

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión

Table with 4 columns: 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. Date: 22/03/2024

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

Signature of Donaciano Ricalde López

M.C. MARTHA VERÓNICA COCOY CERVANTES

DR. LINO ALONZO GUZMAN 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 efectos de cumplimiento 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.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA # 1

FECHA DE ELABORACIÓN

28/02/2024

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>DONACIANO RICALDE LOPEZ</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>JEFE DE DISTRITO EN PROGRAMAS DE SALUD</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>JURISDICCION SANITARIA # 1</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>01 AL 02, 04 AL 09, 11 AL 13 MAR 2024</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>CARLOS A. MADRAZO</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>2800</u>

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR LO QUE SE LE AUTORIZA 8 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

Donaciano Ricalde Lopez
C. DONACIANO RICALDE LOPEZ

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
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 Integrm en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



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

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 735/2024

Handwritten signature

1/03/24 Guillermo Canal

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES 1/03/24 Registro Canal

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. DONACIANO RICALDE LOPEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CARLOS A. MADRAZO

LOS DÍAS: 01 AL 02, 04 AL 09, 11 AL 13 MAR 2024



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES 4, 5, 6, 7, 8/03/24 Registro Canal

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

4, 5, 6, 7, 8/03/24 Guillermo Canal

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

NOMBRE Y FIRMA 11.12/03/24 Guillermo Canal

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

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

11.12/03/24 Registro Canal



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 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 Integro: en http://aroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.