



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No.1  
Área: DEPTO. DE VECTORES  
No. de Oficio: SES/JS1/CV/VECTORES/762/III/2019.

"2019, año del respeto a los derechos humanos"

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 marzo 2019.

C. ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 04 al 07  
mar/19 del año en curso, a las localidades de Cacao, para realizar Actividades De  
Vigilancia Epidemiológica, por lo cual se le autoriza 4 días de viáticos con cargo al  
Programa de Vectores.

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

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
LA JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

M. S. P. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL.

C.c.p.- Lic. Joaquín Calderón Guzmán.- Administrador Jurisdiccional.  
C.c.p.- Minutario,  
ZMS/JJCG/DGPP/IR/CP/taoc\*

Jurisdicción Sanitaria No.1  
Av. Andrés Quintana Roo Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.  
Tel.: (983) 83 51921 Ext. 65350  
Imagen.sesa@gmail.com



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



SESA  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 762/2019

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Tiempo        | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto       | Denominación del cargo        | Área de adscripción |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2019      | 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 |                                          |                                          |                                                                               |                                               |
| ELDA YUSELMI                                    | MEDINA          | BARAJAS          | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: MEBE790320DY3                           |                 |                  |                                          |                                          |                                                                               |                                               |

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 | MEXICO                       | QROO   | CACAO  | ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | TERRESTRE           | 08:00 HRS<br>01/03/2019<br>06:00 HRS<br>04/03/2019 | 08:00 HRS<br>02/03/2019<br>06:00 HRS<br>07/03/2019 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión |                                          |           |             |                                                                |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21            | Denominación de la partida               | Anticipo  | Liquidación | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
| 37501                                      | Viáticos en el país                      | \$ 350.00 | \$ 350.00   | \$ 1400                                                        |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |           |             |                                                                |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |           |             |                                                                |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |           |             |                                                                |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |           |             |                                                                |
| Total comisión:                            |                                          | \$ 350.00 | \$ 350.00   | \$1400                                                         |

| 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 documentos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes |
| 13/03/2019                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                  |

EL COMISIONADO

C. ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DR. JOSE JOAQUIN CALDERON GUZMAN

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

MSP. TOILA MAGDALENO SANDOVAL

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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.

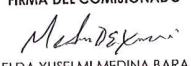


M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



SESA  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 762/2019

| INFORME DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                              |
| JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 01/03/2019                                                                                                        |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS                                                                                       |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                                                                                     |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                         |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 01 AL 02, 04 AL 07 MAR/19                                                                                         |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CACAO                                                                                                             |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1400                                                                                                              |
| PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 4 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
| FIRMA DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FIRMA DEL JEFE INMEDIATO                                                                                          |
| <br>C. ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <br>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ |
| DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI 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/aviso-de-privacidad>.



M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios Estatales de Salud



SESA  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

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

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 762 /2019



| POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA<br>ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. |                                                                                             |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HAGO CONSTAR QUE EL C.                                                                                | ELDA YUSEMI MEDINA BARAJAS                                                                  |                                                                                                                     |
| LABORO EN ESTA CIUDAD DE:                                                                             | CACAO                                                                                       |                                                                                                                     |
| LOS DÍAS:                                                                                             | 01 AL 02, 04 AL 07 MAR/19                                                                   |                                                                                                                     |
| <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES           | <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>SECTOR 1 RIO HONDO<br>VECTORES | <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCION No. 1<br>DISTRITO 1<br>VECTORES<br>Ruben Cruz P.<br>1/Mar 30/19 |
| ARTURO MARRUFO<br>1 MARZO/2019                                                                        | NOMBRE Y FIRMA<br>ARTURO MARRUFO<br>4, 5, 6 MARZO/2019                                      | SELLO<br>Ruben Cruz P.<br>4, 5, 6 MARZO/19                                                                          |

| POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO<br>Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS. |       |
| EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE                                                                                    |       |
| MSP. ZOILA MAGDALENO SANDOVAL                                                                                          |       |
| 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/aviso-de-privacidad>.