

**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/2243/VV2020.

**ASUNTO:** Comisión.

*Chetumal, Q. Roo, a 15 junio 2020.*

**C. JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 20, 22 al 27, 29 junio al 01 julio 2020 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Mahahual, Buenavista, Caanlumil, Limones, para realizar Actividades De Supervision, por lo cual se le autoriza 11 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. FERNANDO GONZALEZ ZENDEJAS**



**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**  
**JEFATURA**

C.c.p.- Minutario.  
FGZ/KAR/DGPP/RECP/jabr\*

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

Anexo I

Oficio de Comisión No. 2243/2020

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

| Ejercicio | Tiempo        | Tipo de Plaza | Clave o nivel del puesto | Denominación del cargo        | Denominación del cargo        | Área de adscripción |
|-----------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2020      | ABRIL - JUNIO | FEDERAL       | M02075                   | 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| JOEL ISAIAS                                     | UH              | ESQUIVEL         | ACTIVIDADES DE SUPERVISION          | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: UEJOBI1031LG1                           |                 |                  |                                     |                                          |                                                                               |                                               |

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   | BACALAR, MAHAUAL, BUENAVISTA, CAANLUMIL, LIMONES | ACTIVIDADES DE SUPERVISION    | TERRESTRE           | 06:30 HRS. 16/06/2020<br>06:00 HRS. 22/06/2020<br>06:00 HRS. 29/06/2020 | 06:30 HRS. 20/06/2020<br>06:00 HRS. 27/06/2020<br>06:00 HRS. 01/07/2020 |

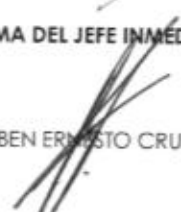
| Importe ejercido por el encargo o comisión |                                          |           |             |                                                                |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 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                      | \$ 350.00 | \$ 350.00   | \$ 3850                                                        |
| 37101                                      | Pasajes aéreos nacionales                |           |             |                                                                |
| 37201                                      | Pasajes terrestres nacionales            |           |             |                                                                |
| 37301                                      | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |           |             |                                                                |
| 39201                                      | Impuestos y derechos                     |           |             |                                                                |
| Total comisión:                            |                                          | \$ 350.00 | \$ 350.00   | \$3850                                                         |

| 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 |
| 06/07/2020<br>EL COMISIONADO<br>C. JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL                        | COORDINADOR ADMINISTRATIVO<br>M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO | JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1<br>DR. FERNANDO GONZALEZ ZENDEAS      |                                                                                    |

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>.

Anexo II  
Oficio No.: 2243/2020

| <b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">UNIDAD RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                              | JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">15/06/2020</td> </tr> </table> | FECHA DE ELABORACIÓN   | 15/06/2020              |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| FECHA DE ELABORACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| 15/06/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">DATOS GENERALES</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">NOMBRE DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CARGO DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO</td> <td style="padding: 2px;">JURISDICCION SANITARIA #1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">PERIODO DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">LUGAR DE LA COMISIÓN</td> <td style="padding: 2px;">BACALAR, MAHAHUÁL, BUENAVISTA, CAANLUMIL, LIMONES</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS</td> <td style="padding: 2px;">3850</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                 | DATOS GENERALES                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL COMISIONADO | JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL | CARGO DEL COMISIONADO | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO | JURISDICCION SANITARIA #1 | PERIODO DE LA COMISIÓN | 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020 | LUGAR DE LA COMISIÓN | BACALAR, MAHAHUÁL, BUENAVISTA, CAANLUMIL, LIMONES | IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850 |
| DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| NOMBRE DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| CARGO DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | JURISDICCION SANITARIA #1                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| PERIODO DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| LUGAR DE LA COMISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BACALAR, MAHAHUÁL, BUENAVISTA, CAANLUMIL, LIMONES                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3850                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| <br><p>PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISION, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.</p> <p>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD<br/>JURISDICCION SANITARIA No. 1<br/>COORDINACIÓN DE VIGILANCIA<br/>EPIDEMIOLÓGICA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| <p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> <br><p>C. JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>DRA. DIANA GABRIELA POOL PECH</b></p> <br><p>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO<br/>Y SALUD<br/>COORDINADOR DE<br/>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> | <p><b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO</b></p> <br><p>C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ</p> |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |
| <p><small>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.</small></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                         |                       |                               |                             |                           |                        |                                               |                      |                                                   |                               |      |

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>.



**SALUD**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



QUINTANA ROO

**SESA**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: 2243 /2020

16, 17, 18, 14 /06 /2020  
Joel I. UH Esquivel

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
16, 17, 18, 14 /Jun /20

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JOEL ISAIAS UH ESQUIVEL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, MAHAHUAL, BUENAVISTA, CAANLUMIL,  
LIMONES

LOS DIAS: 16 AL 20, 22 AL 27, 29 JUNIO AL 01 JULIO 2020

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

22, 23, 24, 25, 26 /06 /2020  
Joel I. UH Esquivel

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

29, 30 /06 /2020  
Joel I. UH Esquivel

SELLO

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
22, 23, 24, 25, 26 /Jun /20

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. FERNANDO GONZÁLEZ ZENDEJAS

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Ruben Cruz  
29, 30 /Jun /20

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>.