



**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/1571/2023.

*"2023, Año de la Paz y Seguridad"*

**ASUNTO:** Comisión.

*Chetumal, Q. Roo, a 13 enero 2023.*

**C. MATILDE PEREZ DE LA CRUZ.  
TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 21, 23 al 28, 30 ene al 01 feb 2023 del año en curso, a las localidades de Ramonal, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 12 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. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO:**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1  
JEFATURA

C.c.p.- Minutario,  
GAGC/NAR/CPJA/RMCA/jabr\*

R09





Anexo I

Oficio de Comisión No. 157/2023

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

R09

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2023	ENERO - MARZO	REGULARIZADO FEDERAL	M02069	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR	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				
MATILDE	PEREZ	DE LA CRUZ	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: PECM790608RS7						

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	RAMONAL	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	06:00 HRS. 16/01/2023. 06:00 HRS. 23/01/2023. 06:00 HRS. 30/01/2023	06:00 HRS. 21/01/2023. 06:00 HRS. 28/01/2023. 06:00 HRS. 01/02/2023

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		\$ 4200	
37101	Pasajes aéreos nacionales			
37201	Pasajes terrestres nacionales			
37301	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales			
39201	Impuestos y derechos			
Total comisión:			\$ 4200	

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
07/02/2023			
EL COMISIONADO C. MATILDE PEREZ DE LA CRUZ	ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1 M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO	JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 DR. GERMAN ANTONIO BREVAN CASTRO	

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**

13/01/2023

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO: MATILDE PEREZ DE LA CRUZ  
 CARGO DEL COMISIONADO: TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR  
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO: JURISDICCION SANITARIA #1  
 PERIODO DE LA COMISIÓN: 16 AL 21, 23 AL 28, 30 ENE AL 01 FEB 2023  
 LUGAR DE LA COMISIÓN: RAMONAL  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: 4200

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 12 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

C. MATILDE PEREZ DE LA CRUZ

DRA. CLAUDIA PAOLA  
 LÓPEZ AGUERO

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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



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

*[Handwritten signature]*

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES  
16, 17, 18, 19, 20 / ENERO / 23  
GUILLERMO CANUL

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 157 / 2023

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Rigoberto Campal  
16, 17, 18, 19, 20 / 01 / 23

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. MATILDE PEREZ DE LA CRUZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: RAMONAL

LOS DÍAS: 16 AL 21, 23 AL 28, 30 ENE AL 01 FEB 2023

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES  
23, 24, 25, 26, 27 / ENERO / 2023  
GUILLERMO CANUL

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 1 RIO HONDO  
VECTORES  
30, 31 / ENERO / 2023  
GUILLERMO CANUL

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Rigoberto Campal  
23, 24, 25, 26, 27 / 01 / 23



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. GERMAN ANTONIO GALVAN CASTRO

*[Large handwritten signature of Dr. German Antonio Galvan Castro]*

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO 1  
JEFATURA

SELLO

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES  
Rigoberto Campal  
30, 31 / 01 / 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/avisos-de-privacidad>.