



**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/1383V/2023.

**"2023, Año de la Paz y Seguridad"**

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 mayo 2023.

**C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 05, 08 al 13, 15 al 16 may 2023 del año en curso, a las localidades de Pedro A. Santos, 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.

**ATENTAMENTE**  
**ENCARGADO DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

C.c.p.- Minutario.  
GAGC/NAR/CP/LA/RMCA/jabr\*





Anexo I

Oficio de Comisión No. 1383/2023

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES**

F28

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2023	ABRIL - JUNIO	FEDERAL	MO2055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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				
JULIO ALBERTO	PREN	MANZANILLA	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: PEMJ740709Q4A						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar de encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de Transporte	Período 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	PEDRO A. SANTOS	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TERRESTRE	06:30 HRS. 02/05/2023 06:00 HRS. 08/05/2023 06:00 HRS. 15/05/2023	06:30 HRS. 05/05/2023 06:00 HRS. 13/05/2023 06:00 HRS. 16/05/2023

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
19/05/2023			

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

ENCARGADO DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

M. EN A. D. VANESSA ALCALÁ ROMERO

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/aviso-de-privacidad>.



**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA #1

**FECHA DE ELABORACIÓN**

01/05/2023

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA  
 CARGO DEL COMISIONADO JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD  
 ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO JURISDICCION SANITARIA #1  
 PERIODO DE LA COMISIÓN 02 AL 05, 08 AL 13, 15 AL 16 MAY 2023  
 LUGAR DE LA COMISIÓN PEDRO A. SANTOS  
 IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3150

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 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

DRA. CLAUDIA PAOLA  
 LÓPEZ AGUERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

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

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/aviso-de-privacidad>.



Anexo IV

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

*[Signature]*  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES  
**JOEL ISAÍAS UH ESQUIVEL**  
2, 3, 4 / 05 / 2023

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO  
VECTORES  
**Rigoberto Caamal**  
2, 3, 4 / 05 / 23

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS

LOS DÍAS: 02 AL 05, 08 AL 13, 15 AL 16 MAY 2023

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO  
VECTORES  
**Rigoberto Caamal**  
8, 9, 10, 11, 12 / 05 / 23

*[Signature]*  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

*[Signature]*  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES

**NOMBRE Y FIRMA** JOEL ISAÍAS UH ESQUIVEL **SELLO**  
8, 9, 10, 11, 12 / 05 / 2023 15 / 05 / 2023

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO  
VECTORES  
**Rigoberto Caamal**  
15 / 05 / 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. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ**

*[Signature]*



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

**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/avisos-de-privacidad>.