



SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

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/993/III/2024.

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

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 14 marzo 2024.

**C. CHARLES CAMBRANO VELUETA.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 19 al 23, 25 al 30 mar 2024 del año en curso, a las localidades de Nicolás Bravo, Francisco Villa, Nachicocom, Glez. Ortega, Cedral, Libertad, Morcoy, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, 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**  
**EL JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
JEFATURA

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



Anexo I

Oficio de Comisión No. 993/2024

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. Values: 2024, ENERO - MARZO, ESTATAL, M02073, TECNIGO EN PROGRAMAS DE SALUD, TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD, VECTORES

Table with 6 columns: Nombre completo del (la) servidor(a) público(a), Denominación del encargo o comisión, Tipo de viaje, Número de personas acompañantes, Importe ejercido. Values: CHARLES CAMBRANO VELUETA, ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS, NACIONAL, 0, \$0.0

R.F.C.: CAVC770216CIA

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 10 columns: Lugar de adscripción del comisionado, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo, Medio de Transporte, Período del encargo. Values: MEXICO QROO CHETUMAL, MEXICO QROO, ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS, TERRESTRE, 06:30 HRS. 19/03/2024, 06:00 HRS. 25/03/2024

Table with 5 columns: Clave(s) Presupuestal(es), Anticipo, Liquidación, Importe de gastos no erogados. Values: 21, \$3150, \$3150, Total comisión: \$3150

Table with 4 columns: Fecha de entrega del informe, Hipervínculo al informe de la comisión, Hipervínculo a los comprobantes, Hipervínculo a los lineamientos. Values: 05/04/2024, ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1, JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. CHARLES CAMBRANO VELUETA

LIC. MARTHA VERÓNICA COCONCIRVANTES

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 cumplir 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) realizan 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://q.roo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

14/03/2024

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	CHARLES CAMBRANO VELUETA
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	JURISDICCION SANITARIA #1
PERIODO DE LA COMISIÓN	19 AL 23, 25 AL 30 MAR 2024
LUGAR DE LA COMISIÓN	NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA, NACHICOZOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3150

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE LARVICIDAS, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DIAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. CHARLES CAMBRANO VELUETA

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

C. RIGOBERTO MARTÍN 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 51 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.

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 993 /2024



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

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

HAGO CONSTAR QUE EL C. CHARLES CAMBRANO VELLETA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLAS, NAGHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MORCOCOY

19, 20, 21, 22 / 03 / 24

LOS DÍAS: 19, 20, 21, 22, 25 AL 30 MAR 2024



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

19, 20, 21, 22 / 03 / 2024 NOMBRE Y FIRMA 25, 26, 27, 28, 29 / 03 / 2024 SELLO

[Signature]

[Signature]

25, 26, 27, 28, 29 / 03 / 24

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO 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 GUXMAN DOMÍNGUEZ



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 DEFATURA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

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.