



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/CVEN/ECTORES/1002/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. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ.**  
**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 Nicolas Bravo, Francisco Villa, Nachicom, Glez. Ortega, Cedral, Libertad, Morcoy, para realizar Actividades De Control Larvario, 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 GUZMAN DOMÍNGUEZ**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
SECRETARÍA

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

JURISDICCIÓN SANITARIA NO.1  
Av. Andrés Quintana Roo No. 141 Esq. Chapultepec Col. Centro. C.P. 77000.  
Chetumal, Quintana Roo, México.



Anexo I

Oficio de Comisión No. 1002/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS 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. Row 1: 2024, ENERO - MARZO, ESTATALE, M02073, TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD, TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD, VECTORES

Table with 5 columns: Nombre completo del (la) servidor(a) público(a), Denominación del encargo o comisión, Tipo de viaje, Número de personas acompañantes, Importe ejercido. Row 1: LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ, ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, NACIONAL, 0, \$0.0

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 8 columns: Lugar de adscripción del comisionado, Lugar de encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de Transporte, Período del encargo o comisión. Includes location details for Chetumal and various states in Mexico.

Table with 5 columns: Clave(s) Presupuestal(es), Anticipo, Liquidación, Importe de gastos no erogados. Includes breakdown of expenses for travel and lodging.

Table with 4 columns: Fecha de entrega del informe, Hipervínculo al informe, Hipervínculo a los comprobantes, Hipervínculo a los lineamientos. Includes date 05/04/2024 and various links.

EL COMISIONADO: Lilia C. Silva Glez, C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ

ADMINISTRADORA JURISPRUDENCIAL NO. 1: LIC. MARTHA VERONICA COCOM CERVANTES

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1: 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 9º 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.qob.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 LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ

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, NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS 3150

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 9 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.

FIRMA DEL COMISIONADO

*Lilia C. Silva Glez*  
C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

*[Signature]*  
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.

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 1002/2024



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

HAGO CONSTAR QUE EL C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NICOLAS BRAVO, FRANCISCO VILLA, NACHICOCOM, GLEZ. ORTEGA, CEDRAL, LIBERTAD, MOROCOY

LOS DÍAS: 19 AL 23, 25 AL 30 MAR 2024

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

19, 20, 21, 22, 25/03/24



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

19, 20, 21, 22, 23/03/2024

NOMBRE Y FIRMA

Jose A. Boscero Hd



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

25, 26, 27, 28, 29/03/2024

Jose A. Boscero Hd



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

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 GUZMÁN DOMÍNGUEZ

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1

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://qrso.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad.