



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/900/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. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA.**  
**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 Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo., 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 GUZMÁN DOMÍNGUEZ**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA NO 1  
JEPATURA

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

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

6


 QUINTANA ROO  
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA  
DE SALUDSERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

Anexo I

Oficio de Comisión No. 900/2024

## ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS Y PASAJES

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	ENERO - MARZO	ESTATAL	MD2073	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				
IRMA DEL SOCORRO	ESCAMILLA	ZAPATA	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	\$0.0
R.F.C.: EAZI6507165LO						

Cargo al Programa: VECTORES

Lugar de adscripción del comisionado			Lugar del 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	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	06:30 HRS. 19/03/2024, 06:00 HRS. 25/03/2024	06:30 HRS. 23/03/2024, 06:00 HRS. 30/03/2024

Importe ejercido por el encargo o comisión

Clave (s) Presupuestal (es): 21		Anlícipo	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
05/04/2024			

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

LIC. MARTHA VERÓNICA COCOLO CERVANTES

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto asignado 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

14/03/2024

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO: IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

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: SERGIO BUTRÓN CACAS, ALVARO CBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.

IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS: 3150

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

FIRMA DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

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

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Handwritten signature]

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 transparencias 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 MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 900 /2024

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.

LOS DÍAS: 19, 20, 21, 22, 23, 25 AL 30 MAR 2024

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRICTO 1 VECTORES 19, 20, 21, 22, 23, 24



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES

NOMBRE Y FIRMA

19, 20, 21, 22, 23, 24 / Irma del Socorro Escamilla Zapata



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 1 RIO HONDO VECTORES

SELLO

25, 26, 27, 28, 29, 30 - 24 / Irma del Socorro Escamilla Zapata



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRICTO 1 VECTORES

25, 26, 27, 28, 29, 30 / 03/24

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

NOMBRE Y FIRMA

[Signature of Dr. Lino Alonso Guzmán Domínguez]



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA NO. 1 JEFATURA

SELLO

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto asignado 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.