



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/913/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. GUADALUPE PEREZ MENDEZ.
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
JEFATURA

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.



Anexo I

Oficio de Comisión No. 913/2024

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. Row 1: 2024, ENERO - MARZO, ESTATAL, M02073, TECNICO 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. Sub-table with Name, First Last Name, Second Last Name, R.F.C., and Cargo.

Table with 8 columns: Lugar de adscripción del comisionado, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de Transporte, Período del encargo o comisión. Sub-table with País, Estado, Ciudad for both locations and Salida/Regreso times.

Table with 5 columns: Clave(s) Presupuestal(es), Anticipo, Liquidación, Importe de gastos no erogados. Sub-table with Clave de partidas, Denominación de la partida, Importe asignado, Importe ejercido, Importe de gastos no erogados.

Table with 4 columns: Fecha de entrega del informe, Hipervínculo al informe, Hipervínculo a los comprobantes, Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento.

EL COMISIONADO
C. GUADALUPE PEREZ MENDEZ

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1
LIC. MARTHA VERÓNICA COCLOTTI CURVANTES

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 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 GENERAL

NOMBRE DEL COMISIONADO: GUADALUPE PEREZ MENDEZ

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 BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON 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

C. GUADALUPE PEREZ MENDEZ

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

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

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 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: 913 /2024



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

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1

HAGO CONSTAR QUE EL C. GUADALUPE PEREZ MENDEZ

DISTRITO VECTORES 19, 20, 21, 22, 23, 24

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

LOS DÍAS: 23, 25 AL 30 MAR 2024



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

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

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO VECTORES

19, 20, 21, 22, 23, 24 / Mar / 2024

NOMBRE Y FIRMA

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

SELLO

25, 26, 27, 28, 29 / 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



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 pagado 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.