



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/1103/III/2024.

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

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 27 marzo 2024.

**C. LOURDES HERMILA CAMPOS LUNA.**  
**TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 06, 08 al 13, 15 al 16 abr 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 11 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. 1103/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

| Ejercicio | Trimestre     | Tipo de Plaza        | Clave o nivel del puesto | Denominación del puesto             | Denominación del cargo              | Área de adscripción |
|-----------|---------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 2024      | ABRIL - JUNIO | REGULARIZADO FEDERAL | M02069                   | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | 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 |                                     |                                          |                                                                               |                                               |
| LOURDES HERMILA                                 | CAMPOS          | LUNA             | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO     | NACIONAL                                 | 0                                                                             | \$0.0                                         |
| R.F.C.: CALL690930FZ5                           |                 |                  |                                     |                                          |                                                                               |                                               |

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           | 06:00 HRS.<br>01/04/2024,<br>06:00 HRS.<br>08/04/2024,<br>06:00 HRS.<br>15/04/2024 | 06:00 HRS.<br>06/04/2024,<br>06:00 HRS.<br>13/04/2024,<br>06:00 HRS.<br>16/04/2024 |

| Importe ejercido por el encargo o comisión |  |                                          |  |                                                                |
|--------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|
| Clave (s) Presupuestal (es): 21            |  | Anticipo                                 |  | Liquidación                                                    |
| Clave de partidas                          |  | Denominación de la partida               |  | Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión |
| 37501                                      |  | Viáticos en el país                      |  | \$ 3850                                                        |
| 37101                                      |  | Pasajes aéreos nacionales                |  |                                                                |
| 37201                                      |  | Pasajes terrestres nacionales            |  |                                                                |
| 37301                                      |  | Pasajes marítimos, lacustres y fluviales |  |                                                                |
| 39201                                      |  | Impuestos y derechos                     |  |                                                                |
|                                            |  | Total comisión:                          |  | \$ 3850                                                        |

| 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 |
| 19/04/2024                                                                        |                                                              |                                                                               |                                                                                    |

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. LOURDES HERMILA CAMPOS LUNA

LIC. MARTHA VERÓNICA COCO Y CERVANTES

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>.



SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

Anexo II  
Oficio No.: 1103/2024

## INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

27/03/2024

### DATOS GENERALES

|                               |                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | LOURDES HERMILA CAMPOS LUNA                                     |
| CARGO DEL COMISIONADO         | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR                             |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | JURISDICCION SANITARIA #1                                       |
| PERIODO DE LA COMISIÓN        | 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABR 2024                           |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO<br>OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO. |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | 3850                                                            |

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 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. LOURDES HERMILA CAMPOS LUNA

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 PARA ESTATAL 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>.



SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

Anexo IV

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

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

Y PASAJES:

1103 /2024

SECTOR 1 RIO HONDO

VECTORES

11, 12, 13, 15 / ABRIL / 2024

GUILLERMO CANUL

SERVICIOS ESTATALES

DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

Rigoberto Canul

1, 2, 3, 4, 5 / 04 / 24

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. LOURDES HERMILA CAMPOS LUNA

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

LOS DÍAS: 01 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABR 2024

SERVICIOS ESTATALES

DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

DISTRITO 1

VECTORES

Rigoberto Canul

8, 9, 10, 11, 12 / 04 / 24

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO

VECTORES

8, 9, 10, 11, 12 / ABRIL / 2024  
GUILLERMO CANUL

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

JURISDICCIÓN No. 1

SECTOR 1 RIO HONDO

VECTORES

15 / ABRIL / 2024  
GUILLERMO CANUL

SELLO

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  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

JEFATURA

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/aviso-de-privacidad>.