



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/CVENECTORES/1072/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. LILI CHAN LANDERO.
TÉCNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
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 Cocoyol, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, 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. 1072/2024

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, ABRIL - JUNIO, 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. Row 1: LILI CHAN LANDERO, ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NACIONAL, 0, \$0.0

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 9 columns: Lugar de adscripción del comisionado, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de Transporte, Período del encargo o comisión. Includes location details for Chetumal and Cocoyol.

Importe ejercido por el encargo o comisión

Table with 5 columns: Clave (s) Presupuestal (es), Clave de partidas, Denominación de la partida, Anticipo, Liquidación, Importe de gastos no erogados. Includes a total commission amount of \$3850.

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión

Table with 4 columns: Fecha de entrega del informe, Hipervínculo al informe, Hipervínculo a los comprobantes, Hipervínculo a los Lineamientos. Includes dates and official titles.

C. LILI CHAN LANDERO

LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM, 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...

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...



INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

27/03/2024

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	LILI CHAN LANDERO
CARGO DEL COMISIONADO	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
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	COCOYOL
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, 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
 COORDINACION DE VIGILANCIA
 EPIDEMIOLOGICA

FIRMA DEL COMISIONADO

C. LILI CHAN LANDERO

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 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

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES

1, 2, 3, 4, 5 / ABRIL 2024 GUILLERMO CANUL

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES: 1072 / 2024

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 DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. LINO CHAN LANDERO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: COCOYOL

LOS DÍAS: 07 AL 06, 08 AL 13, 15 AL 16 ABR 2024

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES

8, 9, 10, 11, 12 / ABRIL 2024 NOMBRE Y FIRMA GUILLERMO CANUL

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES

15 / ABRIL 2024 NOMBRE Y FIRMA 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

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.