



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

Residencia: SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD EN QUINTANA ROO
Dirección de: JURISDICCIÓN SANITARIA No.1
Área: DEPTO. DE VECTORES
No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/1144/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. DIANA MARISELA MENA BE.
TECNICO 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 Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam, 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. 1144/2024

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, 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: DIANA MARISELA MENA BE, ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, NACIONAL, 0, \$0.0

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 10 columns: Lugar de adscripción del comisionado, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de Transporte, Periodo del encargo o comisión. Includes sub-columns for País, Estado, Ciudad, Salida, Regreso.

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 comisión row with \$ 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.

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. DIANA MARISELA MENA BE

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, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en caso de omitir esta obligación, autorizo que 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	FECHA DE ELABORACIÓN
JURISDICCION SANITARIA #1	27/03/2024

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL COMISIONADO	DIANA MARISELA MENA BE
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	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	3850

PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, POR LO QUE SE LE AUTORIZA 11 DÍAS DE GASTOS DE CAMINO CON CARGO AL PROGRAMA DE VECTORES.



FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. CLAUDIA PAOLA LÓPEZ AGUERO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. DIANA MARISELA MENA BE

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

C. RIGOBERTO MARÍN CAAMAL AGEVEDO.

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>.



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS 1144 /2024

01, 02, 03, 04, 05 / 04 / 2024 Jalcajal Uh Esquivel

Rigoberto Caamal 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. DIANA MARISELA MENA DE

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM

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

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

08, 09, 10, 11, 12 / 04 / 2024 Jalcajal Uh Esquivel

NOMBRE Y FIRMA SELLO

15 / 04 / 2024 Jalcajal Uh Esquivel

Rigoberto Caamal 8, 9, 10, 11, 12 / 04 / 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 GUZMAN DOMÍNGUEZ

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA No. 1 JEFATURA

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Caamal 15 / 04 / 24

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://arco.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.