



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  
Número de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/1155/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. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA.**  
**JEFE DE SECTOR 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 Pedro A. Santos, 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/jab.\*



Anexo I

Oficio de Comisión No. 1155/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES

Table with 7 columns: Ejercicio, Trimestre, Tipo de Plazo, Clave o nivel del puesto, Denominación del puesto, Denominación del cargo, Área de adscripción. Values: 2024, ABRIL - JUNIO, FEDERAL, M02055, JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD, JEFE DE SECTOR 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 (Nacional / Internacional), Número de personas acompañantes en el encargo o comisión del servidor público, Importe ejercido por el total de acompañantes. Values: JULIO ALBERTO, ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, NACIONAL, 0, \$0.0

R.F.C.: PEMJ740709Q4A

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 8 columns: Lugar de adscripción del comisionado (País, Estado, Ciudad), Lugar del encargo o comisión (País, Estado, Ciudad), Motivo del encargo o comisión, Medio de Transporte, Período del encargo o comisión (Salida, Regreso). Values: MEXICO, QROO, CHETUMAL, MEXICO, QROO, PEDRO A. SANTOS, ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, TERRESTRE, 06:00 HRS. 01/04/2024, 06:00 HRS. 06/04/2024

Importe ejercido por el encargo o comisión

Table with 5 columns: Clave (s) Presupuestal (es): 21, Clave de partidas, Denominación de la partida, Anticipo (Importe asignado por concepto de gastos de viáticos), Liquidación (Importe ejercido con motivo del encargo o comisión), Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión. Total comisión: \$ 3850

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión

Table with 4 columns: Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (19/04/2024), 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.

EL COMISIONADO

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL NO. 1

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

LIC. MARTHA VERÓNICA COCCO 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 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://aroa.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad.



**INFORME DE LA COMISIÓN**

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA #1

FECHA DE ELABORACIÓN

27/03/2024

**DATOS GENERALES**

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA         |
| CARGO DEL COMISIONADO         | JEFE DE SECTOR 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          | PEDRO A. SANTOS                       |
| 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.



FIRMA DEL COMISIONADO

C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

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 PARA EL ATAL 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.

Handwritten signature and dates: 01, 02, 03, 04, 05/04/2024 Joel Valdez Utrera Esquivel

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS JURISDICCIÓN No. 1 Y PASAJES: 1155 /2024 SECTOR 3 BACALAR VECTORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO No. 1 VECTORES Handwritten signature and dates: Rigoberto Gamal 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. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: PEDRO A. SANTOS

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES Handwritten signature and dates: 08, 09, 10, 11, 12/04/2024 Joel Valdez Utrera Esquivel

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR 3 BACALAR VECTORES Handwritten signature and date: 15/04/2024 Joel Valdez Utrera Esquivel

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO No. 1 VECTORES Handwritten signature and dates: Rigoberto Gamal 8, 9, 10, 11, 12/04/24

NOMBRE Y FIRMA 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

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECRETARÍA No. 1 JEFATURA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO No. 1 VECTORES Handwritten signature and date: Rigoberto Gamal 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://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad.