



SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

No C6

**OFICIO DE VIATICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS**

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/1460/IV/2024.

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

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 29 abril 2024.

**C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 04, 06 al 11, 13 al 16 may 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 10 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ  
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1  
DEFATIDA

**"La localidad a la que ha sido comisionado, corresponde a una zona rural, por lo que en caso de no encontrar establecimientos que expidan comprobantes fiscales digitales, su comprobación se deberá realizar a través del Formato de Operaciones efectuadas No Comprobables por concepto de viaticos."**

C.c.p.- Minutario.  
LAGD/MVCC/CPLA/RMCA/jabr\*



ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Table with 7 columns: Ejercicio, Trimestre, Tipo de plaza y número de empleado, Clave o nivel del puesto, Denominación del puesto, Denominación del cargo, Área de adscripción.

Table with 5 columns: Nombre completo de la persona comisionada, Denominación del encargado o comisión, Tipo de viaje, Número de personas acompañantes, Importe ejercido.

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 10 columns: Lugar de adscripción de la persona comisionada, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de transporte, Período del encargo o comisión.

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

Table with 5 columns: (10) DIAS, ZONA I (X), VIATICOS (X), ZONA II ( ), HOSPEDAJE ( ), HOSPEDAJE (SI/NO).

Respecto a los informes sobre el encargo o comisión

Table with 3 columns: Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado, Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado, Hipervínculo a los comprobantes fiscales.

Comisionado (a), Jefe (a) del Departamento, Administradora Jurisdiccional, Jefe de la Jurisdicción No. 1.

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y 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.



ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q. Roo, a 22 de Mayo 2024.

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

Lic. Martha Verónica Cocom Cervantes
Administradora Jurisdiccional N.1
PRESENTE

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 36, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PAR EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMAS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES AFECTUADAS POR LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, se expide el presente para efectos de acreditar las operaciones efectuadas no comprobables por concepto de viáticos, por la cantidad de \$3500.00 (TRES MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de Actividades De Control Larvario que se llevó a cabo del 02 al 04, 06 al 11, 13 al 16 may 2024, en Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo. En los términos que se detallan a continuación.

Table with 2 columns: Monto Total Otorgado (\$3500.00) and Monto Equivalente al 20%

Table with 3 columns: Fecha, Concepto (ALIMENTOS Y BEBIDAS), and Importe del Gasto (\$350). Includes a Sumatoria Total of \$3500.00.

ATENTAMENTE

[Signature]

C. IRMA DEL SOCORRO ESCAMILLA ZAPATA
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

AUTORIZÓ

[Signature]

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JS1

SELLO



ANEXO 5  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
1460



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 MUNDO VECTORES

2,3-5-24

Guillermo J. Carral Amaro



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 MUNDO VECTORES

6,7,8,9,10-5-24

Guillermo J. Carral Amaro



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 MUNDO VECTORES

13,14,15-5-24

Guillermo J. Carral Amaro



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Carral Amaro  
23/05/24



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Carral Amaro  
6,7,8,9,10/05/24



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES

Rigoberto Carral Amaro  
13,14,15/05/24

"Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que la presente comprobación de Viáticos otorgados, se realizó tomando en consideración que en la zona rural denominada Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo. ubicada en el municipio de OPB no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"