



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

No 7

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/1242/IV/2024.

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

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 12 abril 2024.

**C. ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 20, 22 al 27, 29 abr al 01 may 2024 del año en curso, a las localidades de Cacao, 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

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

"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 viáticos."

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 6 columns: Lugar de adscripción, Lugar del encargo, Motivo del encargo, Medio de transporte, Periodo del encargo.

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

Table with 5 columns: (11) 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, Hipervínculo al informe, 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 cargado y la documentación correspondiente...



ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q. Roo, a 08 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 \$3850.00 (TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de Actividades De Vigilancia Epidemiologica que se llevó a cabo del 16 al 20, 22 al 27, 29 abr al 01 may 2024, en Cacao En los términos que se detallan a continuación.

Table with 2 columns: Monto Total Otorgado (\$3850.00) and Monto Equivalente al 20%. Includes header: No. De Oficio de Comisión: 1242

Table titled 'Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos' with columns: Fecha, Concepto, Importe del Gasto. Lists dates from 16/04/2024 to 30/04/2024 and a total sumatoria of \$3850.00.

ATENTAMENTE

C. ELDA YUSELMI MEDINA BARAJAS. TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

Autorized signature of DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ, JEFE DE LA JS1

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/avisos-y-privacidad.



ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
1242


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

16, 17, 18, 19 - 4-24

Guillermo J. Canal Armas


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

22, 23, 24, 25, 26 - 4-24

Guillermo J. Canal Armas


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

29, 30 - 4-24

Guillermo J. Canal Armas


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rogelio Canal Armas
16, 17, 18, 19 / 04 / 24


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rogelio Canal Armas
22, 23, 24, 25, 26 / 04 / 24


SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rogelio Canal Armas
29, 30 / 04 / 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 Cacao ubicada en el municipio de OPB no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"

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) recibirán 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://gao.qroo.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.