



SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

No 94

OFICIO DE VIATICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA No.1  
Área: DEPTO. DE VECTORES  
No. de Oficio: SES/JS1/CVE/VECTORES/1329/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. VICENTE HERNANDEZ JIMENEZ.**  
**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 Bacalar, 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**

**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ**  
**JEFE DE LA JURISDICCION 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 por el total de acompañantes.

Cargo al Programa: VECTORES

Table with 6 columns: Lugar de adscripción de la persona comisionada, Lugar del encargo o comisión, Motivo del encargo o comisión, Medio de transporte, Periodo del encargo o comisión.

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

Table with 5 columns: (I) 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) C. VICENTE HERNANDEZ JIMENEZ

Jefe (a) del Departamento C. RIGOBERTO M. GAAMAL ACEVEDO

Administradora Jurisdiccional LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM CERVANTES

Jefe de la Jurisdicción No. 1 DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ

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 3 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 aplicue.



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 ROC, 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 Control Larvario que se llevó a cabo del 16 al 20, 22 al 27, 29 abr al 01 may 2024, en Bacalar En los términos que se detallan a continuación.

Table with 2 columns: Monto Total Otorgado (\$3850.00) and Monto Equivalente al 20%

Table with 3 columns: Fecha, Concepto, and Importe del Gasto. Lists daily expenses for 'ALIMENTOS Y BEBIDAS' from 16/04/2024 to 30/04/2024, totaling \$3850.00.

ATENTAMENTE

C. VICENTE HERNANDEZ JIMENEZ
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

AUTORIZÓ

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMINGUEZ
JEFE DE LA AS1

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...



ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN: 1329

SECCIONES ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

16, 17, 18, 19/04/2024
Jael Isaias Uribe Esquivel

SECCIONES ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

22, 23, 24, 25, 26/09/2024
Jael Isaias Uribe Esquivel

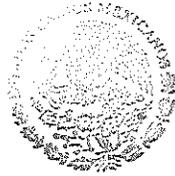
SECCIONES ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES

29, 30/09/2024
Jael Isaias Uribe Esquivel



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

16, 17, 18, 19/04/24
Rigoberto Lozano



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

22, 23, 24, 25, 26/09/24
Rigoberto Lozano



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

29, 30/09/24
Rigoberto Lozano

"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 Bacalar ubicada en el municipio de BACALAR 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) 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-co-privacidad.