



**Salud**  
Secretaría de Salud



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

**OFICIO DE VIATICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS**

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
Dirección de: JURISDICCION SANITARIA No.1  
Area: DEPTO. DE VECTORES  
No. de Oficio: SES/JUS1/ICVE/VECTORES/4024/XI/2024.

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

**ASUNTO: Comisión.**

*Chetumal, Q. Roo, a 14 noviembre 2024.*

**C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 19 al 23, 25 al 30 nov 2024 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicocom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy, para realizar Actividades De Casa Saludable, por lo cual se le autoriza 9 días de viáticos con cargo al Programa de Vectores.

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

**A T E N T A M E N T E**

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



**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA NO 1  
JEFATURA**

"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/jab\***

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) realizan transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 51 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 Inegral en <http://trans.rob.mx/ssa/avisos-de-privacidad>.*





ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q. Roo, a 02 de Diciembre 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 PARA 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 \$3150.00 (TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de Actividades De Casa Saludable que se llevó a cabo del 19 al 23, 25 al 30 nov 2024, en Nicolas Bravo, Nachicocom, Glez. Ortega, Libertad, Morrocoy En los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 4024	
Monto Total Otorgado	Monto Equivalente al 20%
\$3150.00	

Fecha	Concepto	Importe del Gasto
19/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
20/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
21/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
22/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
25/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
26/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
27/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
28/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
29/11/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
Sumatoria Total:		\$3150.00

ATENTAMENTE

C. FRANCISCO ALEJANDRO AC GARRIDO.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

AUTORIZÓ

DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ  
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 (SES) 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://trao.ahelmx/ssa/avisos-de-privacidad>.



ANEXO 5  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
4024



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE  
VECTORES

19/20/21, 22/11/2024

José A. Briceño HD.



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigo Briceño HD.  
19, 20, 21, 22/11/24



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE  
VECTORES

25/26/27/28/29/11/2024

José A. Briceño HD.



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigo Briceño HD.  
25, 26, 27, 28, 29/11/24

"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 **Nicolas Bravo, Nachicocom, Glez. Ortega, Libertad, Morcoy** 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) realizan 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 <https://argo.aobh.mx/ssa/avisos-de-privacidad>.