



**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/4212/XI/2024.

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

**ASUNTO:** Comisión.  
Chetumal, Q. Roo, a 29 noviembre 2024.

**C. DIANA MARISELA MENA BE.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 07, 09 al 14 dic 2024 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam, 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  
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 viaticos."**

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



**ANEXO 3**

**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)**

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	OCTUBRE - DICIEMBRE	ESTATAL 6840	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargado o comisión	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	0
DIANA MARISELA	MENA	BE				
Banco y CLABE interbancaria	HSBC 021 690064047419487					
R.F.C:	MEBD810726HK5					

**Cargo al Programa: VECTORES**

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	
País	Estado/Localidad	Ciudad	País	Ciudad	Ciudad/localidad	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	BACALAR, KUCHUMATA N. MAYA BALAM	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM				

**Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.**

(10) DIAS	ZONA I (X)	VIATICOS (X)	ZONA II ( )	HOSPEDAJE ( )	HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas	Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados devengados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País			\$ 3500	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
Total de Comisión:				\$ 3500	

**Respecto a los Informes sobre el encargo o comisión**

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Hipervínculo al Informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño laborales	Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
20/12/2024			<a href="https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/rBk4XIKSk3s1vz/#pdfviewer">https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/rBk4XIKSk3s1vz/#pdfviewer</a>

Comisionado (a) C. DIANA MARISELA MENA BE

Jefe (a) del Departamento C. RIGOBERTO M. CAAMAL 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 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 informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/sesa>



**ANEXO 5**

**FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS**

Chetumal, Q. Roo, a 16 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 **\$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 07, 09 al 14 dic 2024**, en **Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam** En los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 4212	
<b>Monto Total Otorgado</b>	<b>Monto Equivalente al 20%</b>
<b>\$3500.00</b>	

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
02/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
03/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
04/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
05/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
06/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
09/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
10/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
11/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
12/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
13/12/2024	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
		<b>Sumatoria Total: \$3500.00</b>

ATENTAMENTE

C. DIANA MARISELA MENA BE.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

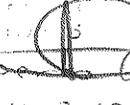
AUTORIZÓ

DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ  
JEFE DE LA JS1

SELLO



ANEXO 5  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
4212

  2, 3, 4, 5, 6 / 12 / 2024 Joel Isaac UH Esquivel	  9, 10, 11, 12, 13 / 12 / 2024 Joel Isaac UH Esquivel
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO VELICINES  Rigoberto Caamal 2, 3, 4, 5, 6 / 12 / 24	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO VELICINES  Rigoberto Caamal 9, 10, 11, 12, 13 / 12 / 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 **Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam** Ubicada en el municipio de **BACALAR** no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"