



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/4389/XII/2024.

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

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 13 diciembre 2024.

C. GLORIA MAY MANZANILLA.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 21 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 5 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 viáticos."

C.c.p.- Minutario.

LAGD/MVCC/CPLA/RMCA/jabr*

Oficio de comisión No. 4389/2024

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 6835	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
GLORIA	MAY	MANZANILLA				
Banco y CLABE interbancaria	HSBC 021690064068285946					
R.F.C: MAMG870323FZ7						

Cargo al Programa: VECTORES

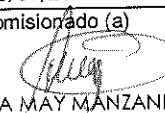
Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado/Localidad	Ciudad	País	Ciudad	Ciudad/localidad	ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM			06:00 HRS. 16/12/2024	06:00 HRS. 21/12/2024

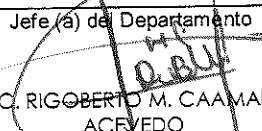
Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

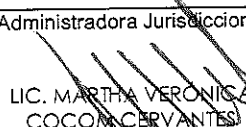
Importe Ejercido por Encargo o Comisión				HOSPEDAJE (SI / NO)	
(5) DIAS	ZONA I (X)	VIATICOS (X)	ZONA II ()	HOSPEDAJE ()	
Clave de partidas	Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País			\$ 1750	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total de Comisión:			\$ 1750	

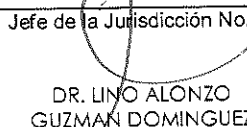
Respecto a los Informes sobre el encargo o comisión

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
08/01/2025			https://cgsud.salud.gob.mx/interfaz.php/s/nBkXIKSk3slvz#pdfviewer

Comisionado (a)

C. GLORIA MAY MANZANILLA

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 aquellas 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://aroo.gob.mx/sesa>



ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
4389



[Handwritten signature]

**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 3 BACALAR
VECTORES**

16, 17, 18, 19, 20/12/2024

Joel Isaías de Equivel



**SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 3
VECTORES**

[Handwritten signature]

16, 17, 18, 19, 20/12/24

"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"