



**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/125/1/2025

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2025.

**C. ALFONSO MOO PEREZ.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 04, 06 al 10 ene 2025 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria, para realizar Actividades De Ovitrapas Y Encuestas, por lo cual se le autoriza 6 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\*

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-de-privacidad>.*



**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 |
|-----------|---------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 2025      | ENERO - MARZO | ESTATAL<br>6271                    | M02073                   | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | VECTORES            |

| Nombre completo de la persona comisionada |                            |                  | Denominación del encargo 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 OVITRAMPAS Y ENCUESTAS | NACIONAL                                       | 0  | 0   |
| ALFONSO                                   | MOO                        | PEREZ            |                                       |  |  |   |
| Banco y CLABE interbancaria               | BBVA<br>012690026865737709 |                  |                                       |  |  |   |
| R.F.C.: MOPA8310146FO                     |                            |                  |                                       |  |  |   |

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 OVITRAMPAS Y ENCUESTAS | TERRESTRE           | Salida (día/mes/año)           | Regreso (día/mes/año) |
| MEXICO   | Q.ROO            | CHETUMAL | MEXICO                       | BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA | BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACXAN, LUIS ECHEVERRIA |                                       |                     |                                |                       |

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

| (6) 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 derivados del encargo o comisión |
| 37501              | Hospedaje                                |              |  |  |  |
| 37501              | Viáticos del País                        |              |  | \$ 2100  |  |
| 37201              | Pasajes Terrestres Nacionales            |              |  |  |  |
| 37301              | Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales |              |  |  |  |
| 39201              | Impuestos y Derechos                     |              |  |  |  |
| Total de Comisión: |  |              |  | \$ 2100  |  |

**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  |
|---|---|---|---|
| 22/01/2025  |   |   | <a href="https://cloud.salud.gob.mx/index.php/srnbkoXfKStSelvz#pdfview4r">https://cloud.salud.gob.mx/index.php/srnbkoXfKStSelvz#pdfview4r</a> |
| Comisionado (a)<br><br>C. ALFONSO MOO PEREZ                                       | Jefe (a) del Departamento<br><br>C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO | Administradora Jurisdiccional<br><br>LIC. MARTHA YERONCA COCOM CERVANTES      | Jefe de la jurisdicción No. 1<br><br>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://qroo.gob.mx/sesa>



**ANEXO 5**  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
125

|   |   |
|---|---|
| <br><br><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br>JURISDICCIÓN No. 1<br>ENTOMOLOGÍA<br>VECTORES<br><i>02,03/01/2025</i><br><i>Manuel Jesus Moo Perez</i> | <br><br><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br>JURISDICCIÓN No. 1<br>ENTOMOLOGÍA<br>VECTORES<br><i>06,07,08,09/01/2025</i><br><i>Manuel Jesus Moo Perez</i> |
| <br><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br>JURISDICCIÓN No. 1<br>ENTOMOLOGÍA<br>VECTORES<br><br><i>Rigoberto Caamal</i><br><i>2,3/01/25</i>       | <br><b>SERVICIOS ESTATALES DE SALUD</b><br>JURISDICCIÓN No. 1<br>ENTOMOLOGÍA<br>VECTORES<br><br><i>Rigoberto Caamal</i><br><i>6,7,8,9/01/25</i>         |

"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, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria** 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) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 93 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-de-privacidad>.*

