

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/66/1/2025

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2025.

C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR CHI.
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 06 al 11, 13 al 16 ene 2025 del año en curso, a las localidades de Miguel Aleman, Rio Verde, Otilio Montaña, Altos De Sevilla, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 8 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*

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	FEDERAL 4241	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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 CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	0
MIGUEL ARCANGEL	SALAZAR	CHI				
Banco y CLABE interbancaria	BBVA 012690027671257126					
R.F.C.: SACM820727NA5						

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	MIGUEL ALEMÁN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA	MIGUEL ALEMÁN, RIO VERDE, OTILIO MONTAÑO, ALTOS DE SEVILLA			06:00 HRS. 06/01/2025, 06:00 HRS. 13/01/2025	06:00 HRS. 11/01/2025, 06:00 HRS. 16/01/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(8) 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			\$ 2800		
37501	Viáticos del País					
37201	Pasajes Terrestres Nacionales					
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
39201	Impuestos y Derechos			\$ 2800		
Total de Comisión:						

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			https://cloud.salud.gob.mx/index.php/s/n6kdXIKSk3slvz#pdfviewer

Comisionado (a)
C. MIGUEL ARCANGEL SALAZAR
CHI

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://qroo.gob.mx/sesa>



ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
66



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

José Isaías Uribe Esquivel

06, 07, 08, 09, 10 / 01 / 2025



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

José Isaías Uribe Esquivel

13, 14, 15 / 01 / 2025.



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rigoberto Coamal
6, 7, 8, 9, 10 / 01 / 25



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

Rigoberto Coamal
13, 14, 15 / 01 / 25

"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 Miguel Aleman, Río Verde, Otilio Montaña, Altos De Sevilla Ubicada en el municipio de BACALAR no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"