



**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/68/1/2025

**ASUNTO:** *Comisión.*

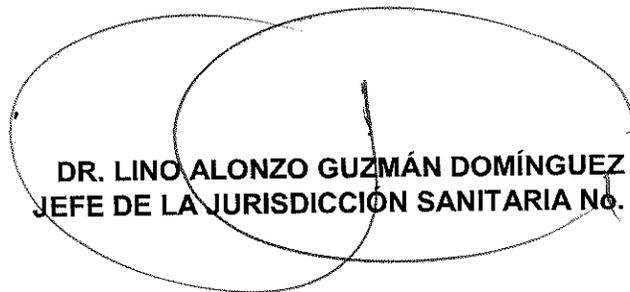
*Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2025.*

**C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA.**  
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 02 al 04, 06 al 11 ene 2025 del año en curso, a las localidades de Pedro A. Santos, para realizar Actividades De Vigilancia Epidemiologica, por lo cual se le autoriza 7 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	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES
		3583				

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 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NACIONAL	0	0
JULIO ALBERTO	PREN	MANZANILLA				
Banco y CLABE interbancaria	SANTANDER 014690565283460971					
R.F.C:	PEMJ740709Q4A					

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 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	PEDRO A. SANTOS	PEDRO A. SANTOS				

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

(7) 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			\$ 2450	
37501	Viáticos del País				
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total de Comisión:			\$ 2450	

**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.qroo.gob.mx/index.php/s/n8KdXIKS3slvz#pdfviewer">https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/n8KdXIKS3slvz#pdfviewer</a>

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

C. JULIO ALBERTO PREN MANZANILLA

C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

LIC. MARTHA KERÓNICA COCOM CERVANTES

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:

68

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

Joel Ismael Vh Esquivel  
2,3/01/2025

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

Joel Ismael Vh Esquivel  
6,7,8,9,10/01/2025

  
 SERVICIOS ESTATALES  
 DE SALUD  
 JURISDICCION No. 1  
 SECTOR 3  
 VECTORES

Rigoberto Coamal  
2,3/01/25

  
 SERVICIOS ESTATALES  
 DE SALUD  
 JURISDICCION No. 1  
 SECTOR 3  
 VECTORES

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

"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 **Pedro A. Santos** Ubicada en el municipio de **BACALAR** no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"