



**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/83/1/2025

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2025.

**C. ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ.  
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 Miguel Aleman, Rio Verde, Altos De Sevilla, para realizar Actividades De Control Larvario, 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 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	ESTATAL 8246	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 CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	0
ROMUALDO	MARTINEZ	JIMENEZ				
Banco y CLABE interbancaria	HSBC 021690064068288833					
R.F.C:	MAJR880925V77					

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 ALEMAN, RIO VERDE, ALTOS DE SEVILLA	MIGUEL ALEMAN, RIO VERDE, ALTOS DE SEVILLA			06:00 HRS. 02/01/2025. 06:00 HRS. 06/01/2025	06:00 HRS. 04/01/2025. 06:00 HRS. 10/01/2025

**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.qroo.gob.mx/index.php/si/RSKdXKSK9e1vz/#pdfviewer">https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/si/RSKdXKSK9e1vz/#pdfviewer</a>

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

C. ROMUALDO MARTINEZ JIMENEZ

G. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM SERVANTES

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://aroo.qroo.mx/sesa>



**ANEXO 5**  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
**83**

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

Joel Isaac Uribe Esquivel  
2,3/01/2025

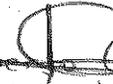
  
  
**SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR 3 BACALAR  
VECTORES**

Joel Isaac Uribe Esquivel  
6,7,8,9/01/2025

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

  
Rigoberto Caamal  
2,3/01/25

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

  
Rigoberto Caamal  
6,7,8,9/01/25

"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, Rio Verde, Altos De Sevilla Ubicada en el municipio de BACALAR no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"