



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/85/II/2025

ASUNTO: Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 1 enero 2025.

C. MARIA GUADALUPE GONZALEZ MARRUFO.
TECNICO 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 Bacalar, 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
DEFATURA

"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 8443	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
MARIA GUADALUPE	GONZALEZ	MARRUFO				
Banco y CLABE interbancaria	AZTECA 127180001462090010					
R.F.C.: GOMG800311SF7						

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	BACALAR			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.

Importe asignado por concepto de gastos viáticos				HOSPEDAJE (SI / NO)	
(8) 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			\$ 2800	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total de Comisión:			\$ 2800	

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.qroo.gob.mx/index.php/s/n8KdXIKSk3slvz#pdfviewer

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

Maria GPC G/O/L Marrufo
C. MARIA GUADALUPE GONZALEZ MARRUFO

C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO
C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM CERVANTES
LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM CERVANTES

DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
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://arco.qob.mx/sesa>

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 nuestra Aviso de Privacidad Integral en <http://aroq.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.*



ANEXO 5

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:

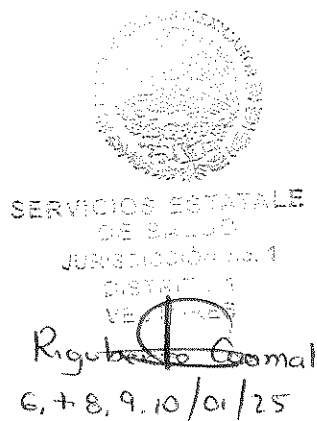
85



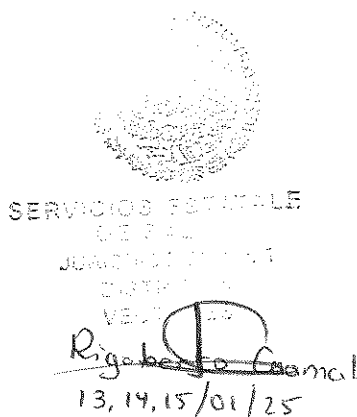
6, 7, 8, 9, 10/01/2025
Joel Guízar Uribe Esquivel



13, 14, 15/01/2025
Joel Guízar Uribe Esquivel



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



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 **Bacalar** Ubicada en el municipio de **BACALAR** no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales"