

**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/248/1/2025

**ASUNTO:** Comisión.  
Chetumal, Q. Roo, a 14 enero 2025.

**C. NORMA ELIZABETH UN PAT.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 16 al 18, 20 al 25, 27 ene al 01 feb 2025 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Kuchumatan, Maya Balam, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 12 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 7071	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
NORMA ELIZABETH	UN	PAT				
Banco y CLABE interbancaria	AZTECA 127180001462142201					
R.F.C.:	UPNO880725J96					

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, KUCHUMATA N. MAYA BALAM	BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM				

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(12) 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			\$ 4200	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
Total de Comisión:				\$ 4200	

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
07/02/2025			<a href="https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBKdXIKSk3slypz#pdfviewer">https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBKdXIKSk3slypz#pdfviewer</a>

Comisionado (a) **Norma E. On**  
C. NORMA ELIZABETH UN PAT

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 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://qroo.gob.mx/sesa>

**ANEXO 5**

**FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS**

Chetumal, Q. Roo, a 03 de Febrero 2025.

**Lic. Martha Verónica Cocom Cervantes**  
**Administradora Jurisdiccional N.1**  
**PRESENTE**

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 36, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMAS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES AFECTUADAS POR LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, se expide el presente para efectos de acreditar las operaciones efectuadas no comprobables por concepto de viáticos, por la cantidad de \$4200.00 (CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de **Actividades De Control Larvario** que se llevó a cabo del **16 al 18, 20 al 25, 27 ene al 01 feb 2025**, en Bacalar, Kuchumatán, Maya Balam En los términos que se detallan a continuación.

<b>No. De Oficio de Comisión: 248</b>	
<b>Monto Total Otorgado</b>	<b>Monto Equivalente al 20%</b>
<b>\$4200.00</b>	

<b>Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos</b>		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
16/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
17/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
20/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
21/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
22/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
23/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
24/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
27/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
28/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
29/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
30/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
31/01/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
<b>Sumatoria Total:</b>		<b>\$4200.00</b>

**ATENTAMENTE**  
*Norma E un Pat*  
\_\_\_\_\_  
C. NORMA ELIZABETH UN PAT.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

**AUTORIZÓ**  
*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMINGUEZ  
JEFE DE LA JSJ

\_\_\_\_\_  
**SELLO**

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 período 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 5  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
248



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

*[Signature]*  
16,17/01/2025  
Joel Isaac UH Espinol



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

*[Signature]*  
20,21,22,23,24/01/2025  
Joel Isaac UH Espinol



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

*[Signature]*  
27,28,29,30,31/01/2025  
Joel Isaac UH Espinol



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
16,17/01/25  
Rigoberto Coamal



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
20,21,22,23,24/01/25  
Rigoberto Coamal



SERVICIOS ESTATALE DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

*[Signature]*  
27,28,29,30,31/01/25  
Rigoberto Coamal

"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, Kuchumatan, Maya Balam Ubicada en el municipio de BACALAR 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 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.aob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.*