



OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DE QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/CSS/DENT/314/VI/2025
Expediente: 2025

ASUNTO: Comisión

Cd. Chetumal, Quintana Roo 19 de Junio de 2025

"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

L.N ARGELY GUADALUPE PIÑA BAZAN
RESPONSABLE ESTRATEGIA HEARTS Y GAM DEL DENT DE LA JS1
PRESENTE

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido comisionado en la siguiente fecha: el 24 de Junio del presente año a la siguiente localidad: **Tres Garantías**, del municipio de Othón P. Blanco, a la unidad de salud perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, con la finalidad de realizar actividades por acreditación en excelencia con los pacientes que pertenecen al grupo de ayuda, del programa del departamento de enfermedades No transmisibles

El traslado será en el vehículo oficial marca NISSAN, modelo NP300, número de placas TA-8022-M.

Para tal efecto se le autorizan 1/2 día de viático importe de \$339.42 con cargo al Programa de salud en el Adulto y el Anciano H17650 Control y Tratamiento de la Obesidad y Riesgo cardiovascular.

Sin otro asunto en particular, me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE



DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
TRES GARANTÍAS
QUINTANA ROO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1

"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. EXP/MINUTARIO
LAGD/CAVG/DAGF/AGPB

OLGA L.L.M.
L.G. OLGA LILIA
LOPEZ MADRIGAL

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.aob.mx/sesa>