

**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/2217/VI/2025

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

**ASUNTO:** Comisión.

Chetumal, Q. Roo, a 27 junio 2025.

**C. DAVID BALTAZAR LEAL MOO.**  
**TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 05, 07 al 12, 14 al 16 jul 2025 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy, para realizar Actividades De Control Larvario, por lo cual se le autoriza 11 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**



“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\*

Oficio de comisión No. 2217/2025

**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	JULIO - SEPTIEMBRE	ESTATAL 25680	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
DAVID BALTAZAR	LEAL	MOO				
Banco y CLABE interbancaria	SANTANDER 014690555061060985					
R.F.C: LEMD920905PX3						

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	NICOLAS BRAVO, NACHICOCO M. GLEZ. ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY	NICOLAS BRAVO, NACHICOCO M. GLEZ. ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY			06:30 HRS. 01/07/2025. 06:00 HRS. 07/07/2025. 06:00 HRS. 14/07/2025	06:30 HRS. 05/07/2025. 06:00 HRS. 12/07/2025. 06:00 HRS. 16/07/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(11) 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		\$ 3850		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
Total de Comisión:			\$ 3850		

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
22/07/2025			<a href="https://reclutamiento.ssa.gob.mx/index.php/s/n8KdXm623sl...#pdf-viewer">https://reclutamiento.ssa.gob.mx/index.php/s/n8KdXm623sl...#pdf-viewer</a>

Comisionado (a) **C. DAVID BALTAZAR LEAL MOO**  
 Jefe (a) del Departamento **CRIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO**  
 Administradora Jurisdiccional **LIC. MANTHA 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 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://www.ssa.gob.mx/ssa>

**ANEXO 5**

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

Chetumal, Q. Roo, a 17 Julio de 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 **\$3850.00 (TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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 **01 al 05, 07 al 12, 14 al 16 jul 2025**, en **Nicolas Bravo, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy** En los términos que se detallan a continuación.

<b>No. De Oficio de Comisión: 2217</b>	
<b>Monto Total Otorgado</b>	<b>Monto Equivalente al 20%</b>
<b>\$3850.00</b>	

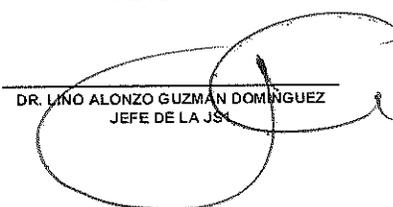
<b>Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos</b>		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
01/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
02/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
03/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
04/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
07/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
08/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
09/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
10/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
11/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
14/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
15/07/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
		<b>Sumatoria Total: \$3850.00</b>

ATENTAMENTE

AUTORIZÓ



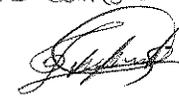
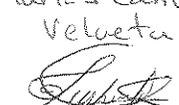
C. DAVID BALTAZAR LEAL MOO.  
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD



DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ  
JEFE DE LA JS

SELLO

**ANEXO 5**  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
2217

 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR ZONA LIMITROFE VECTORES  01, 02, 03, 04 - 07-2025 Charles Cambraño Velveta 	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR ZONA LIMITROFE VECTORES  07, 08, 09, 10, 11 - 07-2025 Charles Cambraño Velveta 	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 SECTOR ZONA LIMITROFE VECTORES  14, 15 - 07-2025 Charles Cambraño Velveta 
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto Coamal 1, 2, 3, 4 / 07/25	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto Coamal 7, 8, 9, 10, 11 / 07/25	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto Coamal 14, 15 / 07/25

"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 **Nicolas Bravo, Nachicocom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy** Ubicada en el municipio de **OPB** 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.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.*