



Secretaría de Salud



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE SALUD
OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCION SANITARIA No. 1
Área: COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/CSS/DENT/417/VII/2025
Expediente: 2025

ASUNTO: Comisión
Cd. Chetumal, Quintana Roo 22 de Julio de 2025

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

C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ
AUX. ADMINISTRATIVO DEL DENT DE LA JS1
PRESENTE

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido comisionado en la siguiente fecha: 23 de Julio del presente a la siguiente localidad: **La Unión**, del municipio de Othón P Blanco, a la unidad de salud perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, con la finalidad de realizar acciones de supervisión de los programas y estrategias 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 JURISDICCION SANITARIA NO. 1
SECRETARIA DE SALUD

"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/mamg

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.

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.

C. MIGUEL ANGEL
MORALES GONZALEZ
PERSONA
COMISIONADA

MSP DIANA A.
ORTEGA FUENTES
PERSONA
COMISIONADA
AUTORIZACIÓN JEFE(A)
INMEDIATO DE LA

LIC. MARTHA VERONICA
COCOM CERVANTES
ADMINISTRADORA
JURISDICCIONAL N.1

DR. LINO ALONZO
GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JSN.1

CUENTA DE CARGO		
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
BANORTE	072690006697155548	FASSA 2025
CUENTA DE CARGO		
NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA		
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	NOMBRE DEL COMISIONISTA
SANTANDER	014690567288606071	MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES
(ANTICIPADO RECURSO FEDERAL)
HOJA 2

Oficio de comisión No. 417





Secretaría de Salud



SECRETARÍA DE SALUD

SSA SERVICIOS ESTATALES

ANEXO 3

Oficio de comisión No. 417

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJE 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 - septi	CONTRATO 15925	EM03024	AUX. ADMVO.	AUX. ADMVO.	JS1 DENT

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	SUPERVISIÓN DEL D.E.N.T.	LOCAL	0	0
	MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ				
	Banco y CLABE	SANTANDER	014690567288606071				
R.F.C: MOGM9509012MA							

Cargo al Programa: Programa de salud en el Adulto y el Anciano H17650 Control y Tratamiento de la Obesidad y Riesgo cardiovascular.

Lugar de adscripción de la persona comisionada		Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	RE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	QUINTANA ROO	QUINTANA ROO	QUINTANA ROO	LA UNIÓN/OT HON.F. BLANCO	SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES Y TARJETAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES NO CONTROLADOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	TERREST	23/07/2025	23/07/2025
	Ciudad/Loca lidad	CHETUMAL	MEXICO	Ciudad/loc alidad	0 comisión		7:00	19:00

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

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			
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
Total de Comisión:			\$339.42	

Respecto a los Informes sobre el encargo o comisión			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	24/07/2025	Hipervínculo al Informe de la comisión o encargo encomendado	https://transparenciafocalizada.groo.gov.bx/comisionesabiertas-supervisar-b.mx/comisionesabiertas/2025-07/MIGUEL%20ANGEL%203%20DE%20LA%20UNION.pdf
Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño laborales	https://transparenciafocalizada.groo.gov.bx/site	Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes	https://cloud.salud.groo.gov.bx/index.php/bkdx/KSk3slvzpz#pdfviewer

Comisionado(a)

Jefe inmediato

Administradora Jurisdiccional de la JSN1

JEFE JURISDICCIONAL N.1

C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

Lic. MARTHA VERONICA COCOM CER/ANTES

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.

ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.417

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES
(RECURSO FEDERAL)

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-septi	CONTRATO 15925	EM03024	AUX. ADMVO.	AUX. ADMVO.	JS1 DENT

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargado o comisión	Tipo de viaje (Nacional/ Internacional)
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ	SUPERVISIÓN DEL D.E.N.T.	NACIONAL
R.F.C				
MOGM9509012MA				

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión
Ciudad/ Localidad	País	Estado	Ciudad/ Localidad	País	Estado	
Chetumal/ Otón P. Blanco	México	Quintana Roo	LA UNION/OTHO N P. BLANCO	México	Quintana Roo	SE ACUDIO A REALIZAR SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍAS NO TRANSMISIBLES

Medio de Transporte	Hospedaje	Período del Encargo o Comisión	Salida (Día/Mes/Año y Hora)	Regreso (Día/Mes/Año y Hora)	No. Dias Completos	No. Medio Día 50%	Viáticos paquete viaje
TERRESTRE	SI	NO X	23/07/2025 7:00	23/07/2025 19:00		X	

Clave Presupuestal	Partida y Denominación de la Partida	Importe Asignado por Concepto de Gastos de Viáticos
0117130-02-37501	37501	\$339.42
Clave Presupuestal	Partida y Denominación de la Partida	Importe Asignado por Concepto de Gastos de Hospedaje
		\$
Clave Presupuestal	Partida y Denominación de la Partida	Importe Asignado por Concepto de Gastos de Pasaje
		\$
(35)	Total, a Ministrar:	\$

Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión		
Fecha de Entrega del Informe de la Comisión o Encargo encomendado (Día, Mes, Año)	24/07/2025	
Hipervínculo al Informe de la Comisión o Encargo encomendado.	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionesabiertas-superisat-los-proccolos-y-proccos-de-atencion-pacientes-que-viven-con-una-105	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-07/MIGUEL%20ANGEL%2023%20DE%20LA%20UNION.pdf

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: https://www.gob.mx/ssa

