

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/2621/VI/2025

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

ASUNTO: Comisión.

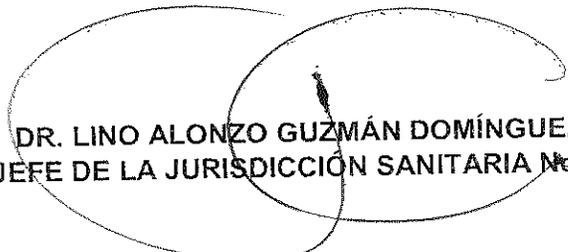
Chetumal, Q. Roo, a 29 julio 2025.

C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 02, 04 al 09, 11 al 16 ago 2025 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicocom, 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



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 | JULIO - SEPTIEMBRE | ESTATAL 4434 | M02073 | TÉCNICO EN PROGRAMAS DE SALUD | TÉCNICO 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 |
| LILIA CONCEPCION | SILVA | GONZALEZ | | | | |
| Banco y CLABE interbancaria | AZTECA 127180001461306200 | | | | | |
| R.F.C.: SIGL780611HX6 | | | | | | |

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, NACHICO M. GLEZ, ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY | NICOLAS BRAVO, NACHICO M. GLEZ, ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY | | | 01/08/2025, 06:00 HRS. | 02/08/2025, 06:00 HRS. |
| | | | | | | | | 11/08/2025 | 16/08/2025 |

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 | | \$ 3850 | | |
| 37501 | Viáticos del País | | | | |
| 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 |
|---|--|---|---|
| 22/08/2025 | | | http://portal.salud.gob.mx/index.php/nkq20kSk3dlnr-0ndf4vqvst |

Comisionado (a)
C. Lilia Concepcion Silva Gonzalez
C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ

Jefe (a) de Departamento
C. Rigoberdo M. Caamal Acevedo
C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

Administradora Jurisdiccional
Lic. Martha Yeronica Cocom Oervantes
LIC. MARTHA YERONICA COCOM OERVANTES

Jefe de la Jurisdicción No. 1
Dr. Lino Alonzo Guzman Dominguez
DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ

ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q. Roo, a 18 Agosto de 2025.

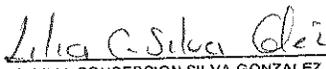
Lic. Martha Verónica Cocom Cervantes
Administradora Jurisdiccional N.1
PRESENTE

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 02, 04 al 09, 11 al 16 ago 2025, en **Nicolas Bravo, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morcoy** En los términos que se detallan a continuación.

| | |
|--|---------------------------------|
| No. De Oficio de Comisión: 2621 | |
| Monto Total Otorgado | Monto Equivalente al 20% |
| \$3850.00 | |

| Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| Fecha | Concepto | Importe del Gasto |
| 01/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 04/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 05/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 06/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 07/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 08/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 11/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 12/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 13/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 14/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| 15/08/2025 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350 |
| | | Sumatoria Total: \$3850.00 |

ATENTAMENTE


C. LILIA CONCEPCION SILVA GONZALEZ.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

AUTORIZÓ


DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ
JEFE DE LA JS1

SELLO

ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
2621

| | | |
|---|---|---|
|  SECRETARÍA DE SALUD SECCIÓN DE VECTORES 01-08-2025 CHARLES CARIBANO VELAZQUEZ  |  SECRETARÍA DE SALUD SECCIÓN DE VECTORES 04,05,06,07,08-08-2025 CHARLES CARIBANO VELAZQUEZ  |  SECRETARÍA DE SALUD SECCIÓN DE VECTORES 11,12,13,14,15-08-2025 CHARLES CARIBANO VELAZQUEZ  |
|  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto [Signature] 1/08/25 |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto [Signature] 4,5,6,7,8/08/25 |  SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION No. 1 DISTRITO 1 VECTORES Rigoberto [Signature] 11,12,13,14,15/08/25 |

"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, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morcoy** 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 que 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://gaoq.opb.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.