

**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/2651/VII/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. WENDER CAAMAL ACEVEDO.**  
**JEFE DE SECTOR 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 Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Palmar, Sacxan, Ucum, para realizar Actividades De Supervision, 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 viaticos."

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	Area de adscripción
2025	JULIO - SEPTIEMBRE	FEDERAL 641	M02055	JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD	JEFE DE SECTOR 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 SUPERVISION	NACIONAL	0	0
WENDER	CAAMAL	ACEVEDO				
Banco y CLABE interbancaria	SANTANDER 014690565282519072					
R.F.C:	CAAW710307GD6					

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 SUPERVISION	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, PALMAR, SACCAN, UCUM	COCOYOL, CACAO, SABIDOS, ALLENDE, PALMAR, SACCAN, UCUM			08:00 HRS. 01/08/2025, 06:00 HRS. 04/08/2025, 06:00 HRS. 11/08/2025	08:00 HRS. 02/08/2025, 06:00 HRS. 09/08/2025, 06:00 HRS. 16/08/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1) 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
22/08/2025			<a href="https://ciudad.salud.gob.mx/index.php/s/nBkdXIKSk3-v-prz#p:viewer">https://ciudad.salud.gob.mx/index.php/s/nBkdXIKSk3-v-prz#p:viewer</a>

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

C. WENDER CAAMAL ACEVEDO

C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

LIC. MARTHA YERÓNICA COCOM CERVANTES

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://oroo.gob.mx/sesa>

**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 Supervision** que se llevó a cabo del **01 al 02, 04 al 09, 11 al 16 ago 2025, en Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Palmar, Sacxan, Ucum** En los términos que se detallan a continuación.

<b>No. De Oficio de Comisión: 2651</b>	
<b>Monto Total Otorgado</b>	<b>Monto Equivalente al 20%</b>
<b>\$3850.00</b>	

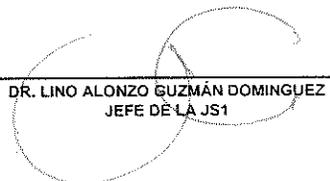
<b>Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos</b>		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
01/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
04/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
05/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
06/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
07/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 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
		<b>Sumatoria Total: \$3850.00</b>

**ATENTAMENTE**

**AUTORIZÓ**



\_\_\_\_\_  
**C. WENDER CAAMAL ACEVEDO.**  
JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD



\_\_\_\_\_  
**DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMINGUEZ**  
JEFE DE LA JS1

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

**ANEXO 5**  
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
2651



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES  
Guillermo Canal  
1/08/25



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES  
Guillermo Canal  
4, 5, 6, 7, 8/08/25



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
SECTOR 1 RÍO HONDO VECTORES  
Guillermo Canal  
11, 12, 13, 14, 15/08/25



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES  
Rogelio Gamal  
1/08/25



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES  
Rogelio Gamal  
4, 5, 6, 7, 8/08/25



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN No. 1  
DISTRITO 1 VECTORES  
Rogelio Gamal  
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 **Cocoyol, Cacao, Sabidos, Allende, Palmar, Sacxan, Ucum** 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, autoriza, no 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/sesu/aviso-de-privacidad>.