Salud
Secretaría de Salud

SSA SECRETARÍA DE SALUD
SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

## 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/3012/VIII/2025

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

**ASUNTO:** *Comisión.*
*Chetumal, Q. Roo, a 28 agosto 2025.*

**C. ERIC SERAFIN MENESES PADILLA.**
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**
**PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 01 al 06, 08 al 13, 15 al 16 sep 2025 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicocom, 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.

**A T E N T A M E N T E**

**DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ**
**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 viaticos."**

*C.c.p.- Minutario.*
*LAGD/MVCC/CPLA/RMCA/jabr**

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.*

Salud
Secretaría de Salud

SSA SECRETARÍA DE SALUD | SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Oficio de comisión No. 3012/2025

# 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 | FEDERAL<br>5338 | 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 CONTROL LARVARIO | NACIONAL | 0 | 0 |
| ERIC SERAFIN | MENESES | PADILLA | | | | |
| Banco y CLABE interbancaria | HSBC 021690063779497901 | | | | | |
| R.F.C: MEPE770329799 | | | | | | |

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 | | | **Salida** (día/mes/año) | **Regreso** (día/mes/año) |
| MEXICO | Q.ROO | CHETUMAL | MEXICO | NICOLAS BRAVO, NACHICOCOM | NICOLAS BRAVO, NACHICOCOM | ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO | TERRESTRE | 06:00 HRS. 01/09/2025, 06:00 HRS. 08/09/2025, 06:00 HRS. 15/09/2025 | 06:00 HRS. 06/09/2025, 06:00 HRS. 13/09/2025, 06:00 HRS. 16/09/2025 |

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 |
| 19/09/2025 | | | https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBKdXIKSk3slyj#pdfviewer |

| Comisionado (a) | Jefe (a) del Departamento | Administradora Jurisdiccional | Jefe de la Jurisdicción No. 1 |
|---|---|---|---|
| C. ERIC SERAFIN MENESES PADILLA | C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO | LIC. MARTHA VERÓNICA 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 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://qroo.gob.mx/sesa*

Salud
Secretaría de Salud

SSA SECRETARÍA DE SALUD  SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

# ANEXO 5

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

*Chetumal, Q. Roo, a 17 Septiembre de 2025.*

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

Atiende a lo dispuesto en el Articulo 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 06, 08 al 13, 15 al 16 sep 2025**, en **Nicolas Bravo, Nachicocom** En los términos que se detallan a continuación.

| No. De Oficio de Comisión: 3012 | |
|---|---|
| **Monto Total Otorgado** | **Monto Equivalente al 20%** |
| **$3850.00** | |

| Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos | | |
|---|---|---|
| Fecha | Concepto | Importe del Gasto |
| **01/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **02/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **03/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **04/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **05/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **08/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **09/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **10/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **11/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **12/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| **15/09/2025** | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **$ 350** |
| | | |
| | | **Sumatoria Total: $3850.00** |

**ATENTAMENTE**

**C. ERIC SERAFIN MENESES PADILLA.**
**JEFE DE SECTOR EN PROGRAMAS DE SALUD**

**AUTORIZÓ**

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

**SELLO**



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.*

Salud
Secretaría de Salud

SSA SECRETARÍA DE SALUD
SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

# ANEXO 5

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
**3012**

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
01, 02, 03, 04, 05/09/2025
CHARLES CAMARANO VERGARA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
08, 09, 10, 11, 12/09/2025
CHARLES CAMARANO VERGARA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 4 ZONA LIMITROFE VECTORES
15/09/2025
CHARLES CAMARANO VERGARA

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Rigoberto Coamal
1, 2, 3, 4, 5/09/25

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Rigoberto Coamal
8, 9, 10, 11, 12/09/25

SERVICIOS ESTATALE DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES
Rigoberto Coamal
15/09/25

"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** 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.*