

C.C.P. EXP/MINUTARIO
LAGD/CAVG/D/OF/NGBL

"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."

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MANUEL CECILIO REJON
QUINTANA ROO



DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

ATENTAMENTE

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
JEFATURA



Cordial y afectuoso saludo.

Sin otro asunto en particular, me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un

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

Para tal efecto se le autorizan 1/2 día de viático importe de \$339.42 con cargo al

El traslado será en el vehículo oficial marca NISSAN, modelo NP300, número de placas TA-8022-M.

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido comisionado en la siguiente fecha: el 22 de Agosto del presente a la siguiente localidad: Manuel C. Rejón, 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.

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Dirección: DE QUINTANA ROO
Área: JURISDICCION SANITARIA No. 1
Departamento: COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
No. de Oficio: SES/DDG/J51/CSS/DENT/506/VIII/2025
Expediente: 2025

ASUNTO: Comisión

Cd. Chetumal, Quintana Roo 21 de Agosto 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

OFICIO DE VIATICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Secretaría de Salud



QUINTANA ROO
TRANSFORMAR UNIDOS PARA

ANEXO 3

Oficio de comisión No. 506

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	JUL-SEP	CONTRATO	EM03024	AUX. ADMVO.	AUX. ADMVO.	JS1 DENT

Nombre completo de la persona comisionada	Nombre (s)		Primer apellido	Segundo apellido
	MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ	SANTANDER
	Banco y CLABE Interbancaria		014690567288606071	
	R.F.C: MOGM9509012MA			
Denominación del encargo o comisión	Supervisión del D.E.N.T.	LOCAL	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada	Importe ejercido por el total de acompañantes
			0	0

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	País	Estado	Ciudad/Localidad	País	Estado	Ciudad/localidad	Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
									Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	QUINTANA ROO	CHETUMAL /OTON P. BLANCO	MEXICO	QUINTANA ROO	MANUEL C. REJON/OT. BLANCO	superación de expedientes y tarjetas para la identificación de referencia oportuna a pacientes no controlados en los últimos 6 meses	RE TERREST	22/08/2025 7:00	22/08/2025 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
(1/2) DIAS ZONA 1 (X) VIATICOS (X)	() DIAS ZONA () HOSPEDAJE ()	()	()	()
37501	Hospedaje			
37501	Viáticos del País			
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres 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)	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
26/08/2025	https://transparenciafocalizada.groo.gov.mx/comisionessabierlas-supervisar-los-protocolos-y-procesos-de-atencion-pacientes-que-viven-con-una-110	https://transparenciafocalizada.groo.gov.mx/site/s/default/files/comisionessabierlas/2025-08/Aneexo%205%20Manuel%20Crescencio%202-08.pdf	https://cloud.salud.groo.gov.mx/index.php/s/nbrkdxlKSk3slvppz#pdfviewer

Comisionado(a)

C.MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

Jefe inmediato

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

Administradora Jurisdiccional de

la JSNT

Lic. MARTHA VERONICA COCOM CERVANTES

Jefe Jurisdiccional N.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: <https://www.gob.mx/vv/ssa>

ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.506

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	JUL-SEP	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)	NACIONAL		
					Nombre (s)	
					Primer apellido	Segundo apellido
	MORALES					
R.F.C:		MOCGM9509012MA				
		MIGUEL ANGEL				
		GONZALEZ				
		SUPERVISIÓN DEL D.E.N.T				

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

Medio de Transporte		Hospedaje		Periodo del Encargo o Comisión		Viáticos a Otorgar	
TERRESTRE	SI	NO X	Salida (Dia/Mes/Año y Hora)	Regreso (Dia/Mes/Año y Hora)	No. Dias Completos	No. Medio Dia 50%	Viáticos paquete viaje
			22/08/2025 7:00	22/08/2025 19:00		X	

Clave Presupuestal		Partida y Denominación de la Partida		Importe Asignado por Concepto de Gastos	
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:		\$	

Fecha de Entrega del Informe de la Comisión o Encargo encomendado (Día, Mes, Año)		Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión	
26/08/2025		Hipervínculo al Informe de la Comisión o Encargo encomendado.	
Hipervínculo a los Comprobantes Fiscales.		Hipervínculo a los Comprobantes Fiscales.	

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.mh.mx/ssa>

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	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
BANORTE	072690006697155548	FASSA 2025
NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA		
BANCO	NO.CTA/CLAVE	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. 506

ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Quintana Roo, 26 día (s) del mes Agosto del 2025.
"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

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

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 38, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS POR EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMÁS 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 \$339,42 (Trescientos treinta y nueve pesos 42/100 M.N.). Derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo a Realizar acciones de supervisión por el departamento de enfermedades No transmisibles, que se llevó a cabo el 22 de Agosto, en la localidad de Manuel Crescencio Rejón en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión:506	
Monto Total Otorgado	\$339.42
Monto Equivalente al 100%	\$339.42

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
22/08/2025	Café y galletas(\$68), Aguas (\$36), Comidas (\$235.42)	\$339.42
		Sumatoria Total \$339.42

ATENTAMENTE

C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

MSP DIANA ANGELICA ORTEGA FUENTES

RESPONSABLE DEL DENT

AUTORIZO

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

SELO, NOMBRE Y FIRMA

"Bajo propuesta de decir la verdad, manifiesto que la presente comprobación de Viáticos otorgados, se realizó tomando en consideración que en la zona rural denominada Manuel C. Rejón, ubicada en Municipio de Othón P. Blanco 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 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.



Secretaría de Salud

ANEXO 5



SECRETARÍA DE SALUD
SSA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
SESA

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
Oficio de comisión No. 506

LOCALIDAD Y FECHA:	NOMBRE Y FIRMA	SELLO:
--------------------	----------------	--------

MANUEL CRESCENCIO REJON 22/08/2025	 Dr. Marco Antonio Chiranda	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA NO. 1 CENTRO DE SALUD RURAL MANUEL CRESCENCIO REJON QUINTANA ROO
--	-----------------------------------	--

"Bajo propuesta de decir la verdad, manifiesto que la presente comprobación de Viáticos otorgados, se realizó tomando en consideración que en la zona rural denominada Manuel C. Rejón, ubicada en Municipio de Othón P. Blanco 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 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://foro02.dob.mx/sesa>