



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/2820/VIII/2025

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

ASUNTO: Comisión.

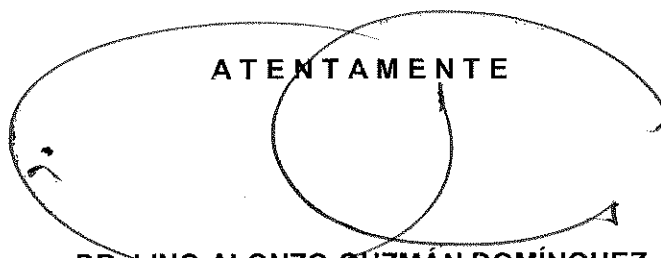
Chetumal, Q. Roo, a 14 agosto 2025.

C. LINO CHULIN YAM.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 18 al 23 ago 2025 del año en curso, a las localidades de Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria, para realizar Actividades De Ovitrapas Y Encuestas, por lo cual se le autoriza 5 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	FEDERAL	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	VECTORES
		5189				

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 OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	NACIONAL	0	0
LINO	CHULIN	YAM				
Banco y CLABE interbancaria	SANTANDER 014690565403426805					
R.F.C: CUYL790923IS6						

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 OVITRAMPAS Y ENCUESTAS	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACCAN, LUIS ECHEVERRIA	BACALAR, HUAY PIX, XULHA, SACCAN, LUIS ECHEVERRIA			06:00 HRS. 18/08/2025	06:00 HRS. 23/08/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(5) 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
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País				\$ 1750
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total de Comisión:				\$ 1750

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
05/09/2025			https://ciportal.salud.gob.mx/index.php/rbKqXIKSk2slvu2#pdfviewer

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

C. LINO CHULIN YAM

C. ROBERTO M. C. AMAL
ACEVEDO

LIC. MARTHA VERÓNICA
COCOM CERVANTES

DR. LINO ALONZO
GUZMAN DOMÍNGUEZ

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://aroo.gob.mx/sesa>

ANEXO 5

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

Chetumal, Q. Roo, a 01 Septiembre 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 **\$1750.00 (MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N)** derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de **Actividades De Ovitrapas Y Encuestas** que se llevó a cabo del **18 al 23 ago 2025**, en **Bacalar, Huay Pix, Xulha, Sacxan, Luis Echeverria** En los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 2820	
Monto Total Otorgado	Monto Equivalente al 20%
\$1750.00	

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
18/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
19/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
20/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
21/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
22/08/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
		Sumatoria Total: \$1750.00

ATENTAMENTE

C. LINO CHULIN YAM.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

AUTORIZÓ

DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA US1

SELO

ANEXO 5

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:

2820



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
ENTOMOLOGÍA
VECTORES

18, 19, 20, 21, 22/08/2025
Manuel Jesus Moo Perez



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCION No. 1
DISTRITO 1
VELTRES

~~R. g. 18, 19, 20, 21, 22/08/25~~

"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 **Bacalar, Huay Pix, Xulha, Saxan, Luis Echeverria** 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://gpoq.gob.mx/geso/avisos-de-privacidad>.*