



**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/2796/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. HUGO MIGUEL CACERES FUENTES.  
TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR  
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 18 al 23, 25 al 30 ago 2025 del año en curso, a las localidades de Nicolas Bravo, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy, para realizar Actividades De Aplicación De Larvicidas, por lo cual se le autoriza 10 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 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 | REGULARIZADO FEDERAL<br>5623       | M02069                   | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | TECNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR | 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 APLICACIÓN DE LARVICIDAS | NACIONAL                                       | 0  | 0   |
| HUGO MIGUEL                               | CACERES                    | FUENTES          |   |  |  |   |
| Banco y CLABE interbancaria               | HSBC<br>021690064068271332 |                  |   |  |  |   |
| R.F.C.: CAFH790714FS1                     |                            |                  |   |  |  |   |

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 APLICACIÓN DE LARVICIDAS | TERRESTRE           | Salida (día/mes/año)           | Regreso (día/mes/año) |
| MEXICO   | Q.ROO            | CHETUMAL | MEXICO                       | NICOLAS BRAVO, NACHICOCO M. GLEZ. ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY | NICOLAS BRAVO, NACHICOCO M. GLEZ. ORTEGA, LIBERTAD, MOROCOY |   |                     |                                |                       |

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

| (10) 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                        |                |  | \$ 3500  |  |
| 37201              | Pasajes Terrestres Nacionales            |                |  |  |  |
| 37301              | Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales |                |  |  |  |
| 39201              | Impuestos y Derechos                     |                |  |  |  |
| Total de Comisión: |  |                |  | \$ 3500  |  |

**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  |  |   | <a href="https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/e/nBkrXIKSk3slvz#pdfviewer">https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/e/nBkrXIKSk3slvz#pdfviewer</a> |

Comisionado (a)

Jefe (a) del Departamento

Administradora Jurisdiccional

Jefe de la Jurisdicción No. 1

C. HUGO MIGUEL CACERES FUENTES

C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO

LIC. MARTHA VERÓNICA COCOM CERVANTES

DR. LINDA 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 que se 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://qroo.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 **\$3500.00 (TRES MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N)** derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo de **Actividades De Aplicación De Larvicidas** que se llevó a cabo del **18 al 23, 25 al 30 ago 2025**, en **Nicolas Bravo, Nachicom, Glez. Ortega, Libertad, Morcoy** En los términos que se detallan a continuación.

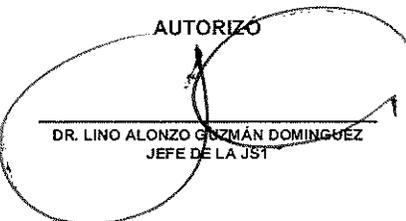
|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>No. De Oficio de Comisión: 2796</b> |                                 |
| <b>Monto Total Otorgado</b>            | <b>Monto Equivalente al 20%</b> |
| <b>\$3500.00</b>                       |                                 |

| <b>Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos</b> |                     |                                   |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| 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                            |
| 25/08/2025   | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350                            |
| 26/08/2025   | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350                            |
| 27/08/2025   | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350                            |
| 28/08/2025   | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350                            |
| 29/08/2025   | ALIMENTOS Y BEBIDAS | \$ 350                            |
|  |                     | <b>Sumatoria Total: \$3500.00</b> |

ATENTAMENTE

  
C. HUGO MIGUEL CACERES FUENTES.  
TÉCNICO EN SALUD EN UNIDAD AUXILIAR

AUTORIZO

  
DR. LINO ALONZO GUZMÁN DOMÍNGUEZ  
JEFE DE LA JST

SELLO



ANEXO 5

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
2796



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR « ZONA LIMITROFE  
VECTORES

18, 19, 20, 21, 22, /08/25

CHARLES GAMBINO VEGA



SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
SECTOR « ZONA LIMITROFE  
VECTORES

25, 26, 27, 28, 29 /08/25

CHARLES GAMBINO VEGA



SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigoberto Coamal  
18, 19, 20, 21, 22 /08/25



SERVICIOS ESTATALE  
DE SALUD  
JURISDICCION No. 1  
DISTRITO 1  
VECTORES

Rigoberto Coamal  
25, 26, 27, 28, 29 /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, Nachicocom, Glez. Ortega, Libertad, Morocoy 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>.