



OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/CSS/DENT/0507/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"

**L.N ARGELY GUADALUPE PIÑA BAZAN
RESPONSABLE ESTRATEGIA HEARTS Y GAM DEL DENT DE LA JS1
PRESENTE**

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 Crescencio Rejón** del municipio de Othón P. Blanco, con la finalidad de realizar acciones de supervisión de los programas del departamento de enfermedades No transmisibles

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

Para tal efecto se le autorizan 1/2 día de viático importe de \$339.42 con cargo al Programa de salud en el Adulto y el Anciano H17650 Control y Tratamiento de la Obesidad y Riesgo cardiovascular.

Sin otro asunto en particular, me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial y afectuoso saludo.

ATENTAMENTE



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFATURA

**DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1**



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
MANUEL CRESCENCIO REJÓN
QUINTANA ROO

"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. EXP/MINUTARIO
LAGD/CAVG/DAOF/AGPB

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>



ANEXO 3

Oficio de comisión No. 507

**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 18436	EM02049	NUTRICIONISTA	RESP. GRUPO AYUDA MUTUA Y ESTRATEGIA HEARTS	JS1 DENT

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargo 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	REALIZAR ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	LOCAL	0	0
ARGELY GUADALUPE	PIÑA	BAZAN				
Banco y CLABE interbancaria	AZTECA 127690001556581213					
R.F.C: PIBA941116587						

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			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión	
País	Estado	Ciudad/Localidad	País	Estado	Ciudad/localidad	SE ACUDE A LA COMUNIDAD MANUEL C. REJON A REALIZAR SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	QUINTANA ROO	CHETUMAL / OTHON P. BLANCO	MEXICO	QUINTANA ROO	MANUEL C. REJON / OTHON P. BLANCO				

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 () <td></td> <td></td> <td></td> <td>HOSPEDAJE (SI / NO)</td>				HOSPEDAJE (SI / NO)
37501	Hospedaje			
37501	Viáticos del País		\$339.42	
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.qroo.gob.mx/comisionesabiertas-con-la-finalidad-de-supervisar-los-protocolos-y-procedimientos-de-atencion-36	https://transparenciafocalizada.qroo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-09/Manuel%20Crescencio%20Rejon.pdf	https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBKdXlKSk3slvpz#pdfviewer

Comisionado(a)

Jefe Inmediato

Administradora Jurisdiccional de la Jsn1

JEFE JURISDICCIONAL N.1

L.N ARGELY GUADALUPE PIÑA BAZAN

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

Lic. MARTHA VERONICA COCOM CERVANTES

DR. LINO ALONZO GUZMÁN 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 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>



ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.507

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 18436	EM02049	NUTRICIONISTA	RESP. GRUPO AYUDA MUTUA Y ESTRATEGIA HEARTS	JS1 DENT

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargado o comisión	Tipo de viaje (Nacional/ Internacional)
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	REALIZAR ACCIONES DE SUPERVISIÓN DE LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NACIONAL
ARGELY GUADALUPE	PIÑA	BAZAN		
R.F.C: PIBA941116587				

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 ACUDE A LA COMUNIDAD MANUEL C. REJON A REALIZAR SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES A PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA
México	Quintana Roo	Chetumal	México	Quintana Roo	Manuel C. Rejón/Othón P. Blanco	

Medio de Transporte	Hospedaje		Periodo del Encargo o Comisión		Viáticos a Otorgar		
			Salida (Día/Mes/Año y Hora)	Regreso (Día/Mes/Año y Hora)	No. Días Completos	No. Medio Día 50%	Viáticos paquete viaje
TERRESTRE	SI	NO X	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 de Viáticos
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 Ministar:		\$

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.
26/08/2025	https://transparenciafocalizada.qroo.gob.mx/comisionesabiertas-con-la-finalidad-de-supervisar-los-protocolos-y-procedimientos-de-atencion-36	https://transparenciafocalizada.qroo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-09/Manuel%20Crescencio%20Rejon.pdf

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://qroo.gob.mx/sesa>



**ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES
(ANTICIPADO RECURSO FEDERAL)
HOJA 2**

DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO

CUENTA DE CARGO		
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
BANORTE	072690006697155548	FASSA 2025
CUENTA DE CARGO NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA		
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	NOMBRE DEL COMISIONISTA
AZTECA	127690001556581213	ARGELY GUADALUPE PIÑA BAZAN

**AUTORIZACIÓN JEFE(A)
INMEDIATO DE LA
PERSONA
COMISIONADA**

**PERSONA
COMISIONADA**

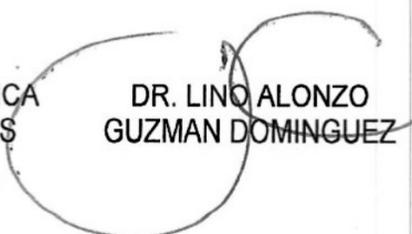
**ADMINISTRADORA
JURISDICCIONAL N.1**

JEFE DE LA JSN.1


L.N ARGELY
GUADALUPE PIÑA
BAZAN


MSP DIANA A.
ORTEGA FUENTES


LIC. MARTHA VERONICA
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://aron.aob.mx/sesa>



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 Veronica Cocom Cervantes
Administradora Jurisdiccional N.1
PRESENTE

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 38, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PAR 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 **\$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 C. Rejón**, en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 507	
Monto Total Otorgado	Monto Equivalente al 100%
\$339.42	\$339.42

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
22/08/2025	Café y Galletas (\$70), Aguas (\$25), Coca (25) Comidas (\$219.42)	\$339.42
Sumatoria Total		\$339.42

ATENTAMENTE

AUTORIZÓ

CONSTANCIA DE PERMANENCIA

L.N. ARGELY GUADALUPE PIÑA BAZAN
RESPONSABLE GAM Y ESTRATEGIA HEARTS

MSP DIANA ANGELICA ORTEGA FUENTES
RESPONSABLE DEL DENT

SELLO, 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 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 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://aaoa.aob.mx/sesa>*



ANEXO 5

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
Oficio de comisión No. 507

LOCALIDAD Y FECHA:	NOMBRE Y FIRMA	SELLO:
<p>MANUEL C. REJON 22/08/2025</p>	 <p>Dr. Marco Antonio Chi Canche</p>	

“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 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 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, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: <http://gpoq.gob.mx/sesa>*