



OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DDG/J51/CSS/DENT/503/VIII/2025
Expediente: 2025

ASUNTO: Comisión
Cd. Chetumal, Quintana Roo 20 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

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido comisionado en la siguiente fecha: el 21 de Agosto del presente a la siguiente localidad: **Vallehermoso**, del municipio de Bacalar, a la unidad de salud perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, 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 atencioso saludo.

ATENTAMENTE

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ

C.C.P. EXP/MINUTARIO
LAGD/CAVG/DACOF/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."

ANEXO 3

Oficio de comisión No. 503

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		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)	Segundo apellido				
Primer apellido	MORALES	GONZALEZ	SANTANDER	014690567288606071	R.F.C.: MOGM9509012MA
Banco y CLABE					
Interbancaria					

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	
Pais	Estado	Ciudad/Locidad	País	Estado	Ciudad/Locidad	Supervisión de expedientes y tarjeteros para la identificación de pacientes no oportuna a referencia	TERREST	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	QUINTANA ROO	CHETUMAL/BLANCO THON P.	MEXICO	QUINTANA ROO	VALLEH RAMOSO/ BACALA R	ULTIMOS 6 MESES CONTROLADOS EN LOS PACIENTES NO OPORTUNA A REFERENCIA	RE	21/08/2025 7:00	21/08/2025 19:00

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA 1 (X) VIATICOS (X)		() DIAS ZONA ()		HOSPEDAJE ()		Importe de gastos no erogados derivados del 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				
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)	26/08/2025	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionessabiertras-supervisor-b.m/protocolos-y-procesos-de-atencion-pacientes-que-viven-con-una-109	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/site/s/default/files/comisionessabiertras/2025-08/Anejo%205%20Vallehermoso%2021-08_0.pdf
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	

C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

Lic. MARTHA VERONICA COCOM CERVANTES

DR. LINDO 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.

ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.503

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)
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	SUPERVISIÓN DEL D.E.N.T	NACIONAL
MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ		
R.F.C.: MOGM9509012MA				

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 SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
México	Quintana Roo	Chetumal/ Othón P. Blanco	México	Quintana Roo	Vallehermoso/ Bacalar		

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	21/08/2025 7:00	21/08/2025 19:00	X	

Clave Presupuestal		Partida y Denominación de la Partida		Importe Asignado por Concepto de Gastos	
0117130-02-37501		Partida y Denominación de la Partida		Importe Asignado por Concepto de Gastos de Hospedaje	
				\$3339.42	
				\$	
				Importe Asignado por Concepto de Gastos de Pasaje	
				\$	
				Total, a Ministrar:	
(35)				\$	

Fecha de Entrega del Informe de la Comisión o Encargo encomendado		Respecto a los Informes sobre el Encargo o Comisión	
26/08/2025 (Día, Mes, Año)		Hipervínculo al Informe de la Comisión o Encargo encomendado.	
		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 mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: https://transparencia/actualizada_qroo_gob.mx/sites/default/files/comisionessabierlas/2025-08/Anexo%20Valehermoso%2021-08_0.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 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.



Oficio de comisión No. 503

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

HOJA 2

DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO

CUENTA DE CARGO		CUENTA DE CARGO	
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	BANORTE	072690006697155548
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		FASSA 2025	
NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA		Cuenta de Cargo	
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ	
NOMBRE DEL COMISIONISTA		SANTANDER	
		014690567288606071	

PERSONA COMISIONADA

C.MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

AUTORIZACIÓN JEFE(A) INMEDIATO DE LA PERSONA COMISIONADA

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

ADMINISTRADORA JURISDICCIONAL N.1

LIC. MARTHA VERONICA COCOM CERVANTES

JEFE DE LA JSN.1

DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ



Secretaría de Salud



SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 5

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
Oficio de comisión No. 503

LOCALIDAD Y FECHA:

VALLEHERMOSO
21/08/2025

NOMBRE Y FIRMA

[Handwritten signature]

SE
SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO
CENTRO DE SALUD RURAL
VALLEHERMOSO
MUNICIPIO DE

"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 **Vallehermoso**, ubicada en **Municipio de Bacalar** 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://forro.cob.mx/sasa>