



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/3092/IX/2025

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

ASUNTO: Comisión.

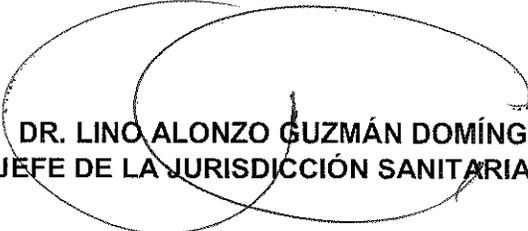
Chetumal, Q. Roo, a 15 septiembre 2025.

**C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ.
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD
PRESENTE.**

Por medio del presente, le informo que se le comisiona del día 17 al 20, 22 al 27, 29 sep al 01 oct 2025 del año en curso, a las localidades de Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo., para realizar Actividades De Control Larvario, 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**



**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 viaticos.”

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	ESTATAL 6269	M02073	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD	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 CONTROL LARVARIO	NACIONAL	0	0
RUBEN ERNESTO	CRUZ	PEREZ				
Banco y CLABE interbancaria	BBVA 012690015053640897					
R.F.C.: CUPR8709276T5						

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 CONTROL LARVARIO	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	Q.ROO	CHETUMAL	MEXICO	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.	SERGIO BUTRON CASAS, ALVARO OBREGON VJO. ALVARO OBREGON NVO.			07:00 HRS. 17/09/2025, 06:00 HRS. 22/09/2025, 06:00 HRS. 29/09/2025	07:00 HRS. 20/09/2025, 06:00 HRS. 27/09/2025, 06:00 HRS. 01/10/2025

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
07/10/2025			https://cloud.salud.qroo.gob.mx/index.php/s/nBkdXIKSk3slvz/#pdfviewer

Comisionado (a) **C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ**

Jefe (a) del Departamento **C. RIGOBERTO M. CAAMAL ACEVEDO**

Administradora Jurisdiccional **LIC. MARTHA VERÓNICA COCOMICERVANTES**

Jefe de la Jurisdicción No. 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: <http://qroo.gob.mx/sesa>



ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Q. Roo, a 02 Octubre de 2025.

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

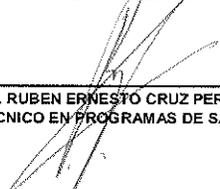
Atiende a lo dispuesto en el Artículo 36, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMAS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES AFECTUADAS POR LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN 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 Control Larvario** que se llevó a cabo del **17 al 20, 22 al 27, 29 sep al 01 oct 2025**, en **Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo.** En los términos que se detallan a continuación.

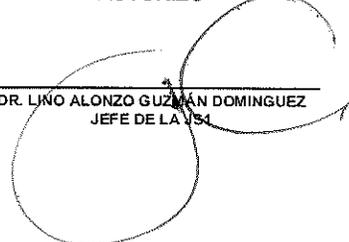
No. De Oficio de Comisión: 3092	
Monto Total Otorgado	Monto Equivalente al 20%
\$3500.00	

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
17/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
18/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
19/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
22/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
23/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
24/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
25/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
26/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
29/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
30/09/2025	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$ 350
		Sumatoria Total: \$3500.00

ATENTAMENTE

AUTORIZÓ


C. RUBEN ERNESTO CRUZ PEREZ
TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD


DR. LINO ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA USA

SELLO



ANEXO 5
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
3092



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

17-18-19/09/25
Guillermo J. Canal



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

22-23-24-25-26/09/25
Guillermo J. Canal



SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
SECTOR 1 RIO HONDO
VECTORES

29-30/09/25
Guillermo J. Canal



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

R. Roberto Gomal
17, 18, 19/09/25



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

R. Roberto Gomal
22, 23, 24, 25, 26/09/25



SERVICIOS ESTATALE
DE SALUD
JURISDICCIÓN No. 1
DISTRITO 1
VECTORES

R. Roberto Gomal
29, 30/09/25

"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 Sergio Butron Casas, Alvaro Obregon Vjo. Alvaro Obregon Nvo. 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.aob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.