

OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DE QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
Área: COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DDG/JS1/CSS/DENT/710/IX/2025
Expediente: 2025

ASUNTO: Comisión

Cd. Chetumal, Quintana Roo 22 de septiembre de 2025

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

MTO. KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
DE ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS LA JS1
PRESENTE

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido comisionado en la siguiente fecha: el 25 de septiembre del presente a la siguiente localidad: **Nuevo Jerusalén**, 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 afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

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



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1
EFATURA

"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/CAUG/DAOF/kgnm

ANEXO 3

Oficio de comisión No. 710

**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	Area de adscripción
2025	jul-sep	CONTRATO 17830	EM02049	NUTRICIONISTA	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS DE LA JS1	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)	Primer apellido	Segundo apellido	SUPERVISIÓN DEL D E N T	LOCAL	0	0
KARLA GRACIELA	NOVELO	MANRIQUE				
Banco y CLABE interbancaria	HSB 021690064729119856					
R.F.C: NOMK9308151V1						

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	SUPERVISIÓN DE EXPEDIENTES Y TARJETEROS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REFERENCIA OPORTUNA A PACIENTES NO CONTROLADOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES	TERRESTRE	Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
MEXICO	QUINTANA ROO	CHETUMAL / OTHON P. BLANCO	MEXICO	QUINTANA ROO	Nuevo Jerusalén/BACALAR			25/09/2025 7:00	25/09/2025 19:00

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA 1 (X) VIATICOS (X)		() DIAS ZONA ()	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		\$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
26/07/2025	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-y-capacitacion-del-departamento-de-enfermedades-no-transmisibles-32	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-09/Salud%20%2850%29.pdf	https://cloud.salud.groo.gob.mx/index.php/s/nBK-KSk3stypz#pdfviewer

Comisionado(a)

Jefe Inmediato

Administradora Jurisdiccional de la Jsn1

JEFE JURISDICCIONAL N.1

Karla Graciela Novelo Manrique
KARLAGRACIELA NOVELO MANRIQUE

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

Lic. MARTHA VERÓNICA 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.

ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.710

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 17830	EM02049	NUTRICIONISTA	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS DE LA JS1	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
KARLA GRACIELA	NOVELO	MANRIQUE		
R.F.C NOMK9308151V1				

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 SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
México	Quintana Roo	Chetumal/ Othón P. Blanco	México	Quintana Roo	NUEVO JERUSALEN/ 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	25/09/2025 7:00	25/09/2025 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 Ministrar:	\$

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
26/09/2025	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/comisionesabiertas-supervision-y-capacitacion-del-departamento-de-enfermedades-no-transmisibles-32	https://transparenciafocalizada.groo.gob.mx/sites/default/files/comisionesabiertas/2025-09/Salud%20%2850%29.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://aron.ah.mx/sesa>

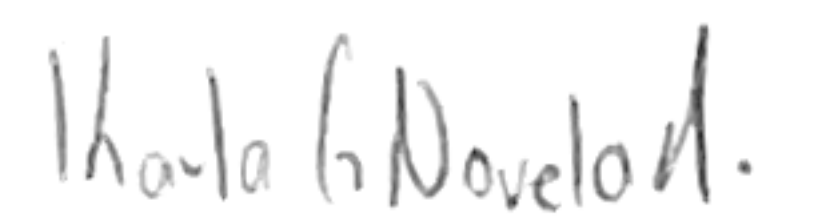
Oficio de comisión No. 710

**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
HSBC	021690064729119856	KARLA GRACIELA NOVELO MANRIQUE

**PERSONA
COMISIONADA**


MTO. KARLA GRACIELA
NOVELO MANRIQUE

**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