



**ANEXO 5**

**FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR  
CONCEPTO DE VIÁTICOS**

Chetumal, Quintana Roo, 19 día (s) del mes septiembre 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 **18 de Septiembre**, en la localidad de **La Libertad** en los términos que se detallan a continuación.

| No. De Oficio de Comisión:701 |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| Monto Total Otorgado          | Monto Equivalente al 100% |
| <b>\$339.42</b>               | <b>\$339.42</b>           |

| Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos |                                                               |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 18/09/2025                                                                  | Café y galletas(\$68),<br>Aguas (\$36), Comidas<br>(\$235.42) | \$339.42                        |
|                                                                             |                                                               |                                 |
|                                                                             |                                                               |                                 |
|                                                                             |                                                               | <b>Sumatoria Total \$339.42</b> |

**ATENTAMENTE**

*U. A. M. G.*

C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

**AUTORIZÓ**

*[Signature]*

MSP DIANA ANGELICA ORTEGA FUENTES  
RESPONSABLE DEL DENT

**CONSTANCIA DE PERMANENCIA**

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 **La Libertad**, ubicada en **Municipio de 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 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://aroo.gob.mx/sesa>



## ANEXO 5

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:  
Oficio de comisión No. 701

| LOCALIDAD Y FECHA:        | NOMBRE Y FIRMA                                                                                            | SELLO                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LA LIBERTAD<br>18/09/2025 | <br>Sara Hernández Piño | <br>SERVICIOS ESTATALES<br>DE SALUD<br>JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1<br>CENTRO DE SALUD RURAL<br>LA LIBERTAD<br>QUINTANA ROO |
|                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
|                           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |

"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 **La Libertad**, ubicada en **Municipio de 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 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://aron.aoh.mx/sesa>