SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SSA SECRETARÍA DE SALUD
SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Quintana Roo, a los 24 días del mes de 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 No. 1
PRESENTE

Atiende a lo dispuesto en el Articulo 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 de la **Verificación y firma de cédula de inventario.** Que se llevó a cabo del **24 de septiembre de 2025**, en **las comunidades de ALLENDE , RAMONAL Y JUAN SARABIA**, en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 0125	
Monto Total Otorgado	**Monto Equivalente al 100%**
$339.42	**$339.42**

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		
Fecha	Concepto	Importe del Gasto
24/09/2025	**Comidas ($251.42) aguas y galletas ($88.00)**	**$339.42**
		Sumatoria Total : $339.42

ATENTAMENTE

Lic. Cuauthemoc Moreno Ramirez
Responsable de Inventarios de la Jurisdicción Sanitaria No. 1

AUTORIZÓ

MMT Alma Matilde Segura Sosa
Responsable de Recursos Materiales de la Jurisdicción Sanitaria No. 1

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 **ALLENDE , RAMONAL Y JUAN SARABIA** ubicada en el **Municipio de Othon 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 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 mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en* ***http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad***

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SSA SECRETARÍA DE SALUD
SESA SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 5

- NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
- **Oficio de comisión No. 0125**

LOCALIDAD Y FECHA:	NOMBRE Y FIRMA	SELLO:
JUAN SARABIA **24/09/2025**	Mario Cruz Canos	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA CENTRO DE SALUD
RAMONAL **24/09/2025**	Mario Raúl Cano Merian	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 C.S.R. DE RAMONAL
ALLENDE **24/09/2025**	Dra. Leticia Garcia Martinez	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 CENTRO DE SALUD RURAL ALLENDE 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 **JUAN SARABIA, RAMONAL Y ALLENDE**. ubicada en el **Municipio de OTHON 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 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 mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en* ***http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad***