



OFICIO DE VIÁTICOS PARA ACTIVIDADES OPERATIVAS

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCION SANITARIA NO. 1
Área: COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
Departamento: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
No. de Oficio: SES/DG6/15/CS5/DENIT/499/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 20 de Agosto del presente a la siguiente localidad: La Libertad, del municipio de Othón P. Blanco, 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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA NO. 1
JEFATURA



DR. LIND ALONZO GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1

"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
UAGD/CAVIG/DG6/NGAR

Oficio de comisión No. 499

(DEVENGADOS)

Nombre completo de la persona comisionada	Nombre (s)		Apellido		Superfisión del DENT	LOCAL	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona comisionada	Importe ejercido por el total de acompañantes
	Primer	Segundo	Apellido	Apellido				
	MIGUEL ANGEL		MORALES	GONZALEZ				
	Banco y CLABE		SANTANDER					
R.F.C.: MOGM950901ZMA		Interbancaria		014690567288606071			0	0

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ
Banco y CLABE	SANTANDER	01469056728606071	Interbancaria	R.F.C.	MOGM950901ZMA

Supervisión del DENT	LOCAL	0	0

Carga al Programa: Programa de salud en el Adulto y el Anciano H17650 Control y Tratamiento de la Obesidad y Riesgo cardiovascular.

[illegible]

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

Código	Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	HOSPEDAJE (SI / NO)
37501	viáticos	Viáticos del País			
37201	Pasajes	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos y fluviales	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos	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 https://transparencia.gob.mx/...
Hipervínculo a los Lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño laborales https://transparencia.gob.mx/...

(a) Commission

Jeffrey Immelt

Administradora Jurisdiccional de

JEFE JURISDICCIONAL N.º 1

Miguel Angel Morales-Gonzalez

ASP DIANA A ORTEGA FUENTES

LE MATHIA VERONICA COCOM

CERNANTES

DR. LINDA ALONZO-GUZMAN
DOMINGUEZ

1. **Содержание**
 2. **Введение**
 3. **Основы теории**
 4. **Методология**
 5. **Результаты исследования**
 6. **Заключение**
 7. **Список литературы**
 8. **Приложение**
 9. **Сводная таблица**
 10. **Дополнительные материалы**
 11. **Сводная таблица**
 12. **Дополнительные материалы**
 13. **Сводная таблица**
 14. **Дополнительные материалы**
 15. **Сводная таблица**
 16. **Дополнительные материалы**
 17. **Сводная таблица**
 18. **Дополнительные материалы**
 19. **Сводная таблица**
 20. **Дополнительные материалы**
 21. **Сводная таблица**
 22. **Дополнительные материалы**
 23. **Сводная таблица**
 24. **Дополнительные материалы**
 25. **Сводная таблица**
 26. **Дополнительные материалы**
 27. **Сводная таблица**
 28. **Дополнительные материалы**
 29. **Сводная таблица**
 30. **Дополнительные материалы**
 31. **Сводная таблица**
 32. **Дополнительные материалы**
 33. **Сводная таблица**
 34. **Дополнительные материалы**
 35. **Сводная таблица**
 36. **Дополнительные материалы**
 37. **Сводная таблица**
 38. **Дополнительные материалы**
 39. **Сводная таблица**
 40. **Дополнительные материалы**
 41. **Сводная таблица**
 42. **Дополнительные материалы**
 43. **Сводная таблица**
 44. **Дополнительные материалы**
 45. **Сводная таблица**
 46. **Дополнительные материалы**
 47. **Сводная таблица**
 48. **Дополнительные материалы**
 49. **Сводная таблица**
 50. **Дополнительные материалы**
 51. **Сводная таблица**
 52. **Дополнительные материалы**
 53. **Сводная таблица**
 54. **Дополнительные материалы**
 55. **Сводная таблица**
 56. **Дополнительные материалы**
 57. **Сводная таблица**
 58. **Дополнительные материалы**
 59. **Сводная таблица**
 60. **Дополнительные материалы**
 61. **Сводная таблица**
 62. **Дополнительные материалы**
 63. **Сводная таблица**
 64. **Дополнительные материалы**
 65. **Сводная таблица**
 66. **Дополнительные материалы**
 67. **Сводная таблица**
 68. **Дополнительные материалы**
 69. **Сводная таблица**
 70. **Дополнительные материалы**
 71. **Сводная таблица**
 72. **Дополнительные материалы**
 73. **Сводная таблица**
 74. **Дополнительные материалы**
 75. **Сводная таблица**
 76. **Дополнительные материалы**
 77. **Сводная таблица**
 78. **Дополнительные материалы**
 79. **Сводная таблица**
 80. **Дополнительные материалы**
 81. **Сводная таблица**
 82. **Дополнительные материалы**
 83. **Сводная таблица**
 84. **Дополнительные материалы**
 85. **Сводная таблица**
 86. **Дополнительные материалы**
 87. **Сводная таблица**
 88. **Дополнительные материалы**
 89. **Сводная таблица**
 90. **Дополнительные материалы**
 91. **Сводная таблица**
 92. **Дополнительные материалы**
 93. **Сводная таблица**
 94. **Дополнительные материалы**
 95. **Сводная таблица**
 96. **Дополнительные материалы**
 97. **Сводная таблица**
 98. **Дополнительные материалы**
 99. **Сводная таблица**
 100. **Дополнительные материалы**

ANEXO 4

HOJA 1

Oficio de comisión No.499

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
2023	JUL-SEP	CONTRATO 15925	EM03024	AUX. ADIVO.	AUX. ADIVO.	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		
MIGUEL ANGEL	MORALES	GONZALEZ			
R.F.C	MOGMS60901ZMA				NACIONAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada				Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión	
Pais	Estado	Ciudad/ Localidad	Pais	Estado	Ciudad/ Localidad	SE ACUDIO A REALIZAR SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
México	Quintana Roo	Chetumal/ Othón P. Blanco	México	Quintana Roo	La Libertad/Othón P. Blanco		

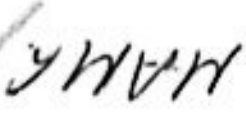
Medio de Transporte		Hospedaje		Periodo del Encargo o Comisión		Viáticos a Otorgar	
				Salida (Días/Mes/Año y Hora)	Regreso (Días/Mes/Año y Hora)	No. Días	No. Medio
				20/08/2025 7:00	20/08/2025 19:00		
				NO X	SI		X

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	Hipervínculo al Informe de la Comisión o Encargo encomendado	Hipervínculo a los Comprobantes Fiscales.
26/08/2025 (Día, Mes, Año)		

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, autoriczo 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://www.gob.mx/ssa>

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://www.ssa.gob.mx/ssa24>


C. MIGUEL ANGEL
MORALES GONZALEZ
PERSONA
COMISIONADA


MSP DIANA A.
ORTEGA FUENTES
PERSONA
COMISIONADA
AUTORIZACIÓN JEFE(A)
INMEDIATO DE LA


LIC. MARTHA VERONICA
COCOM CERVANTES
ADMINISTRADORA
JURISDICCIONAL N.1


DR. LINO ALONZO
GUZMAN DOMINGUEZ
JEFE DE LA JSN.1

CUENTA DE CARGO		FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NO CTACLAVE INTERBANCARIA
BANCO	NO CTACLAVE INTERBANCARIA	FASSA 2025	
CUENTA DE CARGO		NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA	072690006097155548
BANORTE	NO CTACLAVE INTERBANCARIA	NOMBRE DEL COMISIONISTA	
SANTANDER	NO CTACLAVE INTERBANCARIA	MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ	
CUENTA DE CARGO		014690567288606071	

DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO

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

HOJA 2

Oficio de comisión No. 499



Secretaría de Salud
Salud



ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR
CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Quintana Roo, 26 día (s) del mes Agosto del 2025.
"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

Lic. Martha Verónica 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 DEMÁS 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 20 de Agosto, en la localidad de La Libertad, en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 499	
Monto Total Otorgado	\$339.42
Monto Equivalente al 100%	\$339.42

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos	
20/08/2025	Café y galletas(\$60), Aguas (\$28), Comidas (\$251.42)
\$339.42	
Sumatoria Total \$339.42	

ATENTAMENTE
C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ
M.A.M.G.
MSP DIANA ANGÉLICA ORTEGA FUENTES
RESPONSABLE DEL DENT
SELO, NOMBRE Y FIRMA
AUTORIZO
CONSTANCIA DE PERMANENCIA

"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 no 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.



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/CS5/DENT/499/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 20 de Agosto del presente a la siguiente localidad: La Libertad, del municipio de Othón P. Blanco, 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
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 Viáticos."

C.P. EXP/MINUTARIO
LAGD/CAVG/DAT/NGAL

ANEXO 3

Oficio de comisión No. 499

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.	JST DENT

Nombre completo de la persona comisionada		Denominación del encargo 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 DENT	LOCAL	0	0
MIGUEL ANGEL SANTANDER					
BANCO Y CLABE					
Interbancaria					
R.F.C: MOGM9509012MA					

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	Período del encargo o comisión
País	Estado	Ciudad	RE	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CIUDAD DE LA LIBERTAD	TERRESTRE	20/08/2025
País	Estado	Ciudad	RE	Salida
MEXICO	QUINTANA ROO	CIUDAD DE LA LIBERTAD	TERRESTRE	20/08/2025
País	Estado	Ciudad	RE	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CIUDAD DE LA LIBERTAD	TERRESTRE	20/08/2025

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión:

Cave 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
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 (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la comisión o encargo	Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancias de desempeño laborales	Hipervínculo a los lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
26/08/2025		https://transparencia.gob.mx/comisiones/2025-08-pd	https://transparencia.gob.mx/comisiones/2025-08-pd	https://transparencia.gob.mx/comisiones/2025-08-pd

Comisionado(a)

Jefe inmediato

Administradora Jurisdiccional de

Jefe Jurisdiccional N.1

MIGUEL ANGEL SANTANDER

MSP DIANA A. ORTEGA FUENTES

LU. MARTHA VÉRTICA COCOM

la Jent

DR. LINO ALONSO DOMÍNGUEZ

ANEXO 4
HOJA 1

Oficio de comisión No.499

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.	JSI DENT

Nombre completo de la persona comisionada				Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional/Internacional)
Nombre (s)				encargado o comisión	NACIONAL
Primer apellido		SEGUNDO APELLIDO		SUPERVISIÓN DEL D.E.N.T.	
MORALES		GONZALEZ			
MIGUEL ANGEL					
R.F.C.		MOGM9509012MA			

Lugar de adscripción de la persona comisionada				Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o comisión	
Pais	Estado	Ciudad/Localidad	México	País	Estado	Ciudad/Localidad	SE ACUDIO A REALIZAR SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMADERAS NO TRANSMISIBLES
México	Quintana Roo	Chetumal/ Otón P. Blanco			Quintana Roo	La Libertad/Otón P. Blanco	

Medio de Transporte		Hospedaje		Periodo del Encargo o Comisión		Viáticos a Otorgar	
				Salida (Día/Mes/Año y Hora)		No. Dias	
				Regreso (Día/Mes/Año y Hora)		No. Medio	
				20/06/2025 7:00		Día 50%	
				20/06/2025 19:00		X	
						Viáticos paquete viaje	

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)	26/06/2025
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 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.

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de vísticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en caso de reintegrar los importes no devueltos, 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.

C. MIGUEL ANGEL
MORALES GONZALEZ

MAM

PERSONA
COMISIONADA

MSP DIANA A
ORTEGA FUENTES

[Signature]

AUTORIZACIÓN JEFE(A)
INMEDIATO DE LA
PERSONA
COMISIONADA

LIC. MARTHA VERONICA
COCOM CERVANTES

[Signature]

ADMINISTRADORA
JURISDICCIONAL N.1

DR. LINO ALONZO
GUZMAN DOMINGUEZ

[Signature]

JEFE DE LA JSN.1

CUENTA DE CARGO		CUENTA DE CARGO
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
BANORTE	072600006097155548	
NUMERO DE CUENTA DEL COMISIONISTA		FASSA 2025
BANCO	NO.CTA/CLAVE INTERBANCARIA	
SANTANDER	014690567288606071	
NOMBRE DEL COMISIONISTA		MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ

DATOS DE CUENTAS DE CARGO Y ABONO

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS, HOSPEDAJES Y/O PASAJES
(ANTICIPADO RECURSO FEDERAL)
HOJA 2

Oficio de comisión No. 499



ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Quintana Roo, 26 día (s) del mes Agosto del 2025.
"2025, Año del 50 Aniversario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

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

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 38, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMÁS 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 20 de Agosto, en la localidad de La Libertad, en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 499	
Monto Total Otorgado	\$339.42
Monto Equivalente al 100%	\$339.42

Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos		20/08/2025
Café y galletas(\$60),	Aguas (\$28), Comidas	
	(\$251.42)	
\$339.42		
Sumatoria Total \$339.42		

ATENTAMENTE
C. MIGUEL ANGEL MORALES GONZALEZ
M.A.H.G.
MSP DIANA ANGÉLICA ORTEGA FUENTES
RESPONSABLE DEL DENT
SELO, NOMBRE Y FIRMA
AUTORIZÓ
CONSTANCIA DE PERMANENCIA

"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 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



Secretaría de Salud



SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 5

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:
Oficio de comisión No. 499

LOCALIDAD Y FECHA:

La Libertad
20/08/2025

NOMBRE Y FIRMA

Enra Hernández Rino



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 1
CENTRO DE SALUD RURAL
LA LIBERTAD
QUINTANA ROO

"Bajo propuesta de decir la verdad, manifiesto que la presente comprobación de Vialicos 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 vialicos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en caso de 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://pro.00h.mx/sssa>