ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Chetumal, Quintana Roo, a los 25 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
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 **Verificación firma de cédula de inventario.** Que se llevó a cabo del 25 **de septiembre del 2025**, en **las comunidades de NUEVO VERACRUZ, EL TESORO Y MANUEL CRESCENCIO REJON** en los términos que se detallan a continuación.

No. De Oficio de Comisión: 0128	
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
25/09/2025	Comidas ($251.42) aguas y galletas ($88.00)	$339.42
		Sumatoria Total : $339.42

ATENTAMENTE

C.MARTIN SURIANO CALLES
Apoyo Admin 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 **NUEVO VERACRUZ, EL TESORO Y MANUEL CRESCENCIO REJON** 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. 0128**

LOCALIDAD Y FECHA:	NOMBRE Y FIRMA	SELLO:
NUEVO VERACRUZ **25/09/2025**	Lidiana Mateo Ramirez	EL MUNICIPIO H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027 OTHÓN P. BLANCO SUBDELEGACIÓN NUEVO VERACRUZ
EL TESORO **25/09/2025**	D. Honoch Mora M	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 CENTRO DE SALUD RURAL EL TESORO QUINTANA ROO
MANUEL CRESCENCIO REJON **25/09/2025**	Dr. Marco Chi Cauich M. C.	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1 CENTRO DE SALUD RURAL MANUEL CRESCENCIO REJÓN 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 **NUEVO VERACRUZ, EL TESORO, Y MANUEL CRESCENCIO REJON**. 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***