



Anexo IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 003171

200

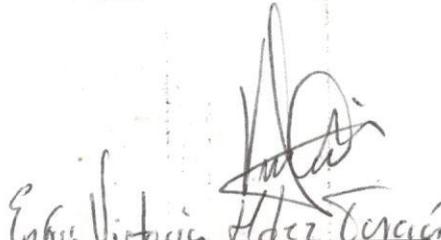
POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. RAUL RODOLFO BRICEÑO KU

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: TEPICH, YAXLEY,

DEL 30 AL 31 DE AGOSTO DEL 2018

LOS DÍAS: _____


NOMBRE Y FIRMA



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


DRA. DENISE SOTO MARTINEZ
JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 3

NOMBRE Y FIRMA



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/aviso-de-privacidad>.



SECRETARIA DE SALUD
 GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO
 JURISDICCION SANITARIA No III
 UNIDAD MEDICA
 TEPICH, Q. ROO

Entro Angel Baraco Abu
30.03.19

003171

Formulario de datos personales y familiares. Campos para nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, etc.



[Faint signature and handwritten notes]

Formulario de datos de la unidad de salud. Campos para nombre de la unidad, dirección, teléfono, etc.

Notas adicionales o comentarios al expediente.