



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO.
Dirección: JURISDICCION SANITARIA N° 3
Área: SERVICIOS DE SALUD, CARAVANAS DE LA SALUD
Numero de oficio: 000205

ASUNTO.- SE COMUNICA COMISION.

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo; 10 de Agosto del 2018

**C. VICTOR ALFONSO MEDINA CANO
POLIVALENTE DE LA U.M.M.GUACAMAYA T-III**

P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito comunicarle que ha sido comisionado a la ciudad de Chetumal Mpio. De Othon p. blanco, para trasladar la u.m.m. Guacamaya T-III placas SZ-4830-G a la ciudad de Felipe carrillo puerto en la jurisdicción No.3 el día 10 de Agosto del 2018, para iniciar la ruta programada, correspondientes a las u.m.m. (caravanas de la salud) del programa fortalecimiento a la atención médica”

Motivo por el cual se le autorizan 1/2 día de viáticos.

**ATTENTAMENTE
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 03**

DRA. DENISE SOTO MARTINEZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA No. 3



JURISDICCION SANITARIA NO. III
Av. Benito Juárez S/N, entre Calle 53 y Calle 51
Col. Juan Bautista Vega C.P. 77250
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, México.
Tel: (983) 83 4 03 99
Tel: (983) 83 4 01 75



**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: 000205

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

HAGO CONSTAR QUE
EL C.

VICTOR ALFONSO MEDINA CANO

LABORO EN ESTA
CIUDAD DE:

CHETUMAL Q. ROO. MUNICIPIO DE OTHON P. BLANCO OFICINAS
DE LA COORDINACION ESTATAL DEL PROGRAMA F.A.M.

LOS DIAS DEL: 10 AL 10 DE AGOSTO DEL 2018

Victor Alfonso Medina Cano



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
COORDINACIÓN DE
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

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

[Handwritten Signature]

NOMBRE Y FIRMA

SELLO