



**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 4294

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

HAGO CONSTAR QUE LA C. LIC. HENRY JOSÉ DZIB CARVAJAL.

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHETUMAL, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 26 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2018.

 <p>26 NOV 2018</p> <p>RECIBIDO</p> <p>DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN DEL PAGO</p> <p>NOMBRE Y FIRMA</p> <p><i>Henry José Dzib Carvajal</i></p>	 <p>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p> <p>GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD SUBSECRETARÍA DE SALUD</p>	 <p>26 NOV 2018</p> <p>RECIBIDO</p> <p>DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN DEL PAGO</p> <p>SELLO</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

[Signature]
**DRA. DENISE SOTO MARTINEZ
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA N.3**



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

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