

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: 391/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL RIVERA CUEVAS COLUMBA
C. _____

LABORO EN ESTA CIUDAD FELIPE CARRILLO PTO., QUINTANA ROO
DE: _____

LOS DÍAS: 1º Y 2 DE OCTUBRE DEL 2018

Excmo. Sr. Rivera Cuevas Columba
NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
SELO

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
C. DR. MARIO TAFOLLA GARCIA

NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
FELIPE CARRILLO PUERTO
DIRECCION
SELO

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 que 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://arni.gob.mx/seis/mvisos-de-privacidad>.