

**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: 004144

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. DRA. DENISE SOTO MARTINEZ

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MEXICO

LOS DÍAS: Del 08 al 10 de OCTUBRE del 2018

[Signature]
LIC. EDITH ACOSTA PÉREZ
DIRECTORA DE OPERACIÓN
NOMBRE Y FIRMA


SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN
SELLO

FOR 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
Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud

[Signature]
M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO
NOMBRE Y FIRMA


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
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 siguiente casa editorial