

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: 004522

**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: PRESUMIDA, SAN DIEGO, SANTA GERTRUDIS

LOS DÍAS: 10 DE DICIEMBRE DEL 2018

Lorenzo Yuma Pat  
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 JURISDICCION 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/avisos-de-privacidad>.

SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO  
JURISDICCION SANITARIA No. 3  
UNIDAD MEDICA  
PRESUMIDA, Q. ROO

Don. Ma. Magdalena Acuña  
*[Signature]*

*[Signature]*

QUINTANA ROO  
2014-2022  
MAS Y MEJORES  
OPORTUNIDADES  
JURISDICCION SANITARIA No. 3  
CENTRO DE SALUD  
RURAL  
SANTA GERTRUDIS  
QRSSA081370  
PROSPERA  
PROGRAMA  
DE INCLUSION SOCIAL

Dr. Daniel Muroza Saucedo

FOR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION  
EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO  
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SECRETARIA DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 3  
UNIDAD MEDICA PRESUMIDA, Q. ROO

*[Signature]*

NOMBRE Y FIRMA