



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: 004585

**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: CHUMPON, CHUN-YAH, FRANCISCO I., FRANCISCO MAY, RAMONAL, SAN JOSE

20 DE DICIEMBRE DE 2018

LOS DÍAS: _____

Miss Andrea Toiz Bravo
NOMBRE Y FIRMA

SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO
JURISDICCION SANITARIA No II
UNIDAD MEDICA
CHUMPON, Q. ROO
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

Dra. Denise Soto Martinez
DRA. DENISE SOTO MARTINEZ
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 3

NOMBRE Y FIRMA

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 personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://qroo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad>.



JURISDICCION SANITARIA No. 3
CENTRO DE SALUD RURAL
FRANCISCO I. MADERO
 QRSSA000303
PROSPERA
 PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL

Handwritten signature

Handwritten text: NPS Jessica Abigail Oh Yam

Handwritten signature: Dr. Andres Lara Paez



SECRETARIA DE SALUD
 GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO
 JURISDICCION SANITARIA No III
 UNIDAD MEDICA
 CHUN YAH, Q. ROO



SUBDELEGACIÓN FRANCISCO MAY
 MUNICIPIO
 FELIPE CARRILLO PUERTO
 QUINTANA ROO
 2016 - 2018

Handwritten signature in blue ink



SUBDELEGACIÓN SAN RAMON
 MUNICIPIO
 FELIPE CARRILLO PUERTO
 QUINTANA ROO
 2016 - 2018

Handwritten signature in blue ink

Large handwritten signature in blue ink

Faint mirrored text at the bottom of the page, likely bleed-through from the reverse side.