



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: 004567

**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: SEÑOR, TIXCACAL GUARDIA, Y YAX-LEY
19 DE DICIEMBRE DE 2018

LOS DÍAS: _____


Dra. Arcelia Jimenez Mendez
CED PROF 2212970
NOMBRE Y FIRMA


SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO
JURISDICCION SANITARIA No III
UNIDAD MEDICA
YAX LEY, 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
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>.



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

Le Adriana Xu Colli

FOR THE EMPLOYEE RESPONSIBLE FOR THE UNIT ADMINISTRATIVE
 UNIT IN WHICH THE DEPARTMENT IS COMPRISED

HAGO CONSTAR QUE EL C...

LABORO EN ESTA CIUDAD...

LOS DIAS



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

[Signature]
 CED PRO-...
 NOMBRE Y FIRMA

FOR THE EMPLOYEE WHO MANAGES THE COMMISSION

EL COMISARIO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCARGADOS EN TIEMPO
 Y FORMA CON ESE EN LOS REGISTROS EN AFILIADOS



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

EL UNICO DE LA UNIDAD RESPONSABLE
 DR. ...
 NOMBRE Y FIRMA

El presente documento es un certificado de cumplimiento de deberes emitido por la Unidad Médica de Tixcacal Guardia, Q. Roo, en virtud de la autorización conferida por el Gobierno del Estado de Quintana Roo. El mismo tiene por objeto constatar que el personal responsable de la unidad administrativa y el comisionado han cumplido con sus obligaciones en tiempo y forma, de acuerdo con los registros de afiliados. Este documento es válido para los efectos legales correspondientes.