

**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: 000428

**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: NUEVO ISRAEL Y RAMONAL

LOS DÍAS: DEL 25 AL 26 DE FEBRERO DE 2019

*MPSSEdwardUliseskumiCanul*

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

  
SECRETARÍA DE SALUD  
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. III  
UNIDAD MEDICA  
NUEVO ISRAEL, Q. ROO

**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 JURISDICCIÓN SANITARIA N° 3

NOMBRE Y FIRMA

  
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 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>.

COMUNICACION DE DESPACHO DE LA UNIDAD MEDICA  
EN LOS CASOS DE ATENCION

FORMA DE OPCIÓN DE LA UNIDAD MEDICA EN LOS CASOS DE ATENCION  
Y NÚMERO DE ATENCION

000428

SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERETARO

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

LOS DIAS: \_\_\_\_\_

HAGO CONSTAR QUE EL C. \_\_\_\_\_  
LABORO EN ESTA CIUDAD DE \_\_\_\_\_

CI. \_\_\_\_\_

*[Signature]*

Dr. Manuel G. Espinoza

HOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERETARO

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

LOS DIAS: \_\_\_\_\_

HAGO CONSTAR QUE EL C. \_\_\_\_\_  
LABORO EN ESTA CIUDAD DE \_\_\_\_\_

CI. \_\_\_\_\_

*[Signature]*

HOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

El presente es un documento de carácter informativo y no tiene validez legal. Toda información adicional puede obtenerse en el departamento de atención al ciudadano.