

Anexo IV

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES  
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.**

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS |           |
| Y PASAJES:                                             | 31/1/2019 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA<br>ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.                                                                                                                                                                                     |                         |
| HAGO CONSTAR QUE EL C                                                                                                                                                                                                                                                                     | FRANCISCO BECERRA ARIAS |
| LABORO EN ESTA<br>CIUDAD DE:                                                                                                                                                                                                                                                              | CHE TUMAL Q. ROO        |
| LOS DÍAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 04/1 ABRIL/2019         |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> <b>Dr. Saúl Capistrán Preza</b><br/>                     Médico Cirujano<br/>                     Céd. Prof. 8886144<br/>                     Universidad Veracruzana                 </div> <div> </div> </div> |                         |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                            | SELLO                   |

|                                                                                                                                       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISIÓN                                                                                             |       |
| EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO<br>Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.                |       |
| EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE                                                                                                   |       |
| C DR. MARIO TAFOLLA GARCIA                                                                                                            |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> <b>C DR. MARIO TAFOLLA GARCIA</b> </div> <div> </div> </div> |       |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                        | SELLO |

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes por el mismo otorgado y con la documentación correspondiente y en su caso remitirlos a la dependencia de donde se originó la comisión, en un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de no cumplir con esta obligación, responderé con la cantidad de los viáticos otorgados de mi sueldo en la quincena que aplica.  
Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) recibirán una muestra de datos personales, para cumplir con los requerimientos del artículo 21 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública sobre el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en <http://sesa.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>