



SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL
de los Servicios Estatales de Salud



Anexo IV

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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS

PASAJES: 694/2019

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISION.

HAGO CONSTAR QUE EL C.

ENFERMERO: RAUL GUATZOZON MALDONADO

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

CHETUMAL, QUINTANA ROO

LOS DIAS:

10 DE AGOSTO 2019

Dr. Raul A. Guatzozon Maldonado
NOMBRE Y FIRMA

1988TE
DELEGACION ESTATAL Q. ROO
SUBDELEGACION MEDICA
CLINICA HOSPITAL
CHETUMAL 023-204

DIRECCION

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

C DR. ROBERTO PÉREZ FLORES

NOMBRE Y FIRMA

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE
CHETUMAL
SELLO

Me comprometo a proporcionar el soporte adecuado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso, los gastos correspondientes, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de no haber sido otorgado, en su caso, se otorgará el soporte 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/sest/aviso-de-privacidad>.



Quintana Roo
2011-2016



Resultados
CÓDIGO DE REFERENCIA: 11003

SECRETARÍA DE SALUD

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Fecha de Referencia: 10/08/2019
Nombre del Paciente: PARRA DAVIC
Domicilio del Paciente: Carr. a Huayab, P. de la Cruz, San Juan, YUMU Q. Roo
Motivo de envío: Poliomielitis
(Impresión diagnóstica) Poliomielitis
Unidad a la que se refiere: HC Chetumel
(Consulta guía de referencia)

No. de control: 11003

Definitivo

Especialidad o Servicio: Urología - Traumatología

No. 735

Edad: 66 años

Meses: M

Sexo: F

SRC 011

URG
SI NO

Nombre y Firma del Paciente o Familiar: Sandra H. Ruiz Toral