

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE  
SALUD EN QUINTANA ROO  
**Dirección de:** JURISDICCION SANITARIA N° 3  
**Área:** ADMINISTRACION  
**No. de Oficio:** SES/JS3/SCC/SR/1618/VI/2022  
**Expediente:** 2022

"2022 Año del Nuevo Sistema de Justicia Laboral en el Estado de Quintana Roo"

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 13 de junio 2022.

**ASUNTO: SE COMUNICA COMISION.**

**L.E. CARLA CELENE CHIMAL HU  
PRESENTE.**

Por medio de la presente, se le comunica que el día 27 de junio al 28 junio del año en curso quedo comisionado para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Noh-Bec, municipio de Felipe Carrillo Puerto con el propósito de supervisar el programa de Planificación Familiar, por lo que se le autoriza 1 día de viáticos y combustible a cargo del programa de Planificación Familiar (H18220).

Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE  
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 3**

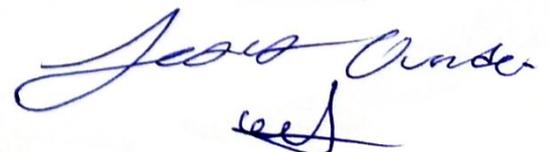
  
**DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA**



**GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 3**

C.C.P. Lic. Susana Esmeralda Santana Cach - jefe de recursos humanos js3  
JLVS/ejc/mr/um/cch

   
**JURISDICCION SANITARIA No. 3  
CENTRO DE SALUD  
RURAL  
NOH-BEC  
QASSAB00122**



**JURISDICCION SANITARIA NO. III**  
Av. Benito Juárez S/N, entre Calle 53 y Calle 61  
Col: Juan Bautista Vega. C.P. 77250  
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, México.

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: 1618

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. CARLA CELENE CHIMAL HU

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: NOH BEC, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 27 JUNIO 2022 AL 28 DE JUNIO 2022

  
NOMBRE Y FIRMA



**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. JULIA LETICIA VIDAL SILVA  
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA N° 3

NOMBRE Y FIRMA



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/aviso-de-privacidad>.