SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Dependencia:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN QUINTANA ROO
**Dirección de:** JURISDICCION SANITARIA N° 3
**Área** ADMINISTRACION
**No. de Oficio:** **SES/JS3/CSS/SR/2464/VIII/2022**
**Expediente:** 2022

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

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 11 de agosto 2022.

**ASUNTO: SE COMUNICA COMISION.**

**L.E. CARLA CELENE CHIMAL HU**
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente, se le comunica que el día 16 de agosto al 17 de agosto del año en curso quedo comisionado para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Dziuche, Quintana Roo, 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**

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3
DE SALUD
RURAL
DZIUCHÉ

**DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA**

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

C.C.P. Lic. Susana Esmeralda Santana Cach – jefe de recursos humanos js3
JLVS/ccr/mm/m/cch

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO
MÁS Y MEJORES OPORTUNIDADES
SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**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:** 2464

**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:** DZIUCHE, QUINTANA ROO

**LOS DÍAS:** 16 DE AGOSTO 2022 AL 17 DE AGOSTO 2022

QUINTANA ROO
MÁS Y MEJORES OPORTUNIDADES
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3
DE SALUD
RURAL
DZIUCHÉ

Diana Ramírez

Dra Diana Cecilia Ramírez Vázquez

**NOMBRE Y FIRMA** **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**

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

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

**NOMBRE Y FIRMA** **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***.