



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**QUINTANA ROO**  
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

**Dependencia:** Servicios Estatales de Salud  
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3  
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD  
**Área:** ADMINISTRACIÓN  
**No. de oficio:** SES/JS3/CSS/SR/4246/X/2022

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

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 07 de Octubre del 2022

**ASUNTO:** AVISO DE COMISION

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

Por medio de la presente, se le comunica que el día 10 de octubre al 11 de octubre del año en curso quedo comisionado para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Gavilanes, 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...

**A T E N T A M E N T E**

**JEFA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3**

  
**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/ jefa de Recursos Humano

C.c.p. Expediente

JLVS\*ejc\*mmhm\*ccch



**SSA**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



**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: 04246

**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: GAVILANES, QUINTANA ROO  
LOS DÍAS: 10 DE OCTUBRE AL 11 DE OCTUBRE DEL 2022

  
Dr. Jose Luis Diaz Hernandez  
NOMBRE Y FIRMA

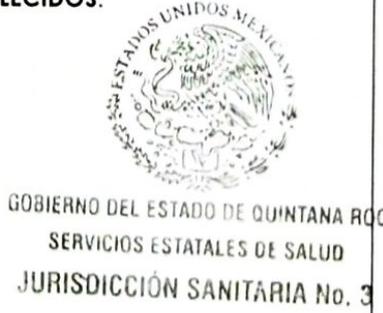
  
SELLO

**POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN**

**EL COMISIONADO CUMPLIÓ 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  
NOMBRE Y FIRMA

  
SELLO