



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**QUINTANA ROO**  
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

**Dependencia:** Servicios Estatales de Salud  
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3  
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD  
**Área:** SALUD REPRODUCTIVA  
**No. de oficio:** SES/JS3/CSS/SR/4350/X/2022

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

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 14 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 19 de octubre al 20 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 Kampocolche, 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 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3**

*[Signature]*  
**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 Humanos

C.c.p. Expediente

JLVS\*ejcr\*mmhm\*cc0h



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**QUINTANA ROO**  
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

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: 4350

**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: KAMPOCOLCHE, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 19 DE OCTUBRE AL 20 DE OCTUBRE DEL 2022



SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO  
JURISDICCION SANITARIA No. 3  
UNIDAD MEDICA  
KAMPOCOLCHE NUEVO

*Dra. Landes Carina Ceballos Sánchez*

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

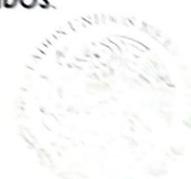
**POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN**

**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*

**DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA  
NOMBRE Y FIRMA**



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

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 21 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>.