



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/809/IV/2023

"2023, Año de la Paz y Seguridad"

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 03 de abril del 2023.

ASUNTO: AVISO DE COMISION

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

Por medio de la presente, se le comunica que el día 04 de abril al 05 de abril del año en curso quedo comisionado para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Chan Santa Cruz, 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

JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3

DR. ROBERTO PEREA FLORES

C.c.p Lic. Susana Esmeralda Santana Cach/ jefa de Recursos Humanos

C.c.p. Expediente

RPF*jace*minbm*ccch



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



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: 809

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: CHAN SANTA CRUZ, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: DEL 04 AL 05 DE ABRIL 2023

Dulce Maria Sanchez Jünig

NOMBRE Y FIRMA



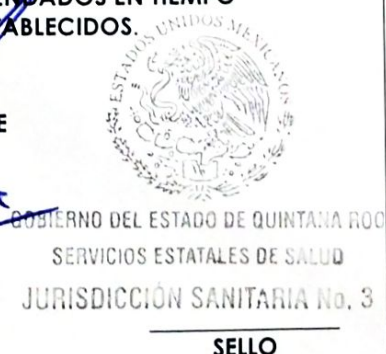
SELLO

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

DR. ROBERTO PEREA FLORES
JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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>.