



**Dependencia:** Servicios Estatales de Salud  
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3  
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD  
**Área:** SALUD REPRODUCTIVA  
**No. de oficio:** SES/JS3/CSS/SR/915/IV/2023

**"2023, Año de la Paz y Seguridad"**

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 17 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 25 de abril al 26 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 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.

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

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

**DR. ROBERTO PEREA FLORES**

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

C.c.p. Expediente

RPF\*jade\*mmhm\*cc@h



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





**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: 915

**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: DEL 25 AL 26 DE ABRIL 2023

*Diana Ramirez*

DRA. DIANA CECILIA RAMIREZ VAZQUEZ  
MÉDICO GENERAL CP: 11684652



SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO  
JURISDICCION SANITARIA No.  
UNIDAD MEDICA  
DZIUCHE, Q. ROO

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

*[Signature]*  
DR. ROBERTO PEREA FLORES  
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA N.3

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 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>.