



Dependencia: Servicios Estatales de Salud Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3 Coordinacion: SERVICIOS DE SALUD

Área. SALUD REPRODUCTIVA

No. de oficio: SES/JS3/CSS/SR/883/IV/2023

"2023, Año de la Paz y Seguridad"

Felipe Carrillo Puerto, Quintan Roo a 13 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 21 de abril al 22 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 José María Morelos, Quintana Roo, con el propósito de participar en la jornada de vasectomía sin bisturí, 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 SANTARIA No. 3

DR. ROBERTO PEREA PLORES

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCION SANITARIA II»

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

C.c.p. Expediente

RPF*jage*mmm*cooh



SSA SECRETARÍA DE SALUD







ANEXO IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.

Y PASAJES:

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

	IONARIO RESPONSABLE DE LA UNI NTE LA CUAL SE DESARROLLO LA C	
HAGO CONSTAR QUE EL C.	CARLA CELENE CHIM	1AL HU
LABORO EN ESTA CIUDAD DE:	JOSE MARIA MOREL	OS, QUINTANA ROO
LOS DÍAS: DEL	21 AL 22 DE ABRIL 2023	
MS Dir	P.Clarita Inés Vázouez Chan rectora Del Hospital magra Jose María Morelos Quintana Roo	GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD HOSPITAL INTEGRAL DE 10SE MARIA MORELOS DIRECCION
	NOMBRE PHRMA	SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COM	MISIÓN
EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOM	ENDADOS EN TIEMBO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMENTOS ES	ABLECIDOS.
	5.5
EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABI	4 (6.2)
TO MODE OF CHILD AND KESPONS ABI	
	- e Maran
	SERVICIOS SERVICIOS
	CONTRICTOR CONTRICTOR
DR DOBERTO PEREA FLORES	JURISDICCION SANITARIA
NOMBREY FIRMA	- anna
MANUAL PIRMA	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.