



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

Anexo IV

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: 345/2023

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. CHOPERT, JOSE RAMON MARTINEZ CORONA

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHETUMAL, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: 19/ABRIL/2023

J. Fdo Castellanos Rubio
NOMBRE Y FIRMA



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

C. JOSÉ ALFREDO DOMÍNGUEZ ROSAS
NOMBRE Y FIRMA

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
FELIPE CARRILLO PUERTO BELLO
DIRECCIÓN

Me comprometo a compensar el importe asignado en conceptos de viáticos y/o pasajes, por el número asignado y con la documentación correspondiente, y en su caso, cuando el importe no devengado dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de no ser obligada, cuando en su caso, el importe correspondiente de su sueldo en la cantidad que aplique.
De lo informo que los Servicios Estatales de Salud (SES) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 21 fracción II 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://gob.qroo.mx/seo/aviso-de-privacidad>.



SSA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SALUD

SSA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SALUD

Anexo IV

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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIATICOS

Y PASAJES: 345/2023

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

CHOFER: JOSE RAMON MARTINEZ CORONA

HAGO CONSTAR QUE EL C.

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: CHETUMAL, QUINTANA ROO

LOS DÍAS:

19/ABRIL /2023

J. Fdo Castellanos Ríos

NOMBRE Y FIRMA



FOR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

C. JOSÉ ALFREDO DOMÍNGUEZ ROSAS

NOMBRE Y FIRMA



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
FELIPE CARRILLO PUERTYBELLO
DIRECCIÓN

Me comprometo a comprobar el importe pagado en concepto de viáticos y/o pasajes por el mismo otorgado y con la documentación correspondiente y en su caso presentarlos a la dependencia de donde se originó el viaje, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de ser así, en caso contrario, se considerará el importe correspondiente de mi cuenta en la quincena que sigue.
Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SES) realizan 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/ssa/avisos-de-privacidad>.