



**Dependencia:** Servicios Estatales de Salud  
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3  
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD  
**Área.** SALUD REPRODUCTIVA  
**No. de oficio:** SES/JS3/CSS/SR/1738/V/2023

**"2023, Año de la Paz y Seguridad"**

Felipe Carrillo Puerto, Quintan Roo a 15 de mayo del 2023.

**ASUNTO:** AVISO DE COMISION

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

Por medio de la presente, se le comunica que el día 17 de mayo al 18 de mayo del año en curso quedo comisionado para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Santa Gertrudis, 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\*mrhm\*cach



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





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: 1738

**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: SANTA GERTRUDIS, QUINTANA ROO

LOS DÍAS: DEL 17 AL 18 DE MAYO 2023

  
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

  
NOMBRE Y FIRMA

DR. ROBERTO PEREA FLORES  
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N.3



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCIÓN SANITARIA N.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>.