SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

QUINTANA ROO UNIDOS PARA TRANSFORMAR
2022|2027

**Dependencia:** Servicios Estatales de Salud
**Dirección:** JURISDICCIÓN SANITARIA NO.3
**Coordinación:** SERVICIOS DE SALUD
**Área.** SALUD REPRODUCTIVA
**No. de oficio:** SES/JS3/CSS/SR/1967/VI/2023

***"2023, Año de la Paz y Seguridad"***

Felipe Carrillo Puerto, Quintan Roo a 23 de junio del 2023.

**ASUNTO:** AVISO DE COMISION

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

Por medio de la presente, se le comunica que el día 27 de junio al 28 de junio del año en curso queda comisionada para trasladarse con vehículo particular Volkswagen Vento 2019 con placas USJ-171-G a la localidad de Tabasco, 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**

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
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*jsee*mmpm*cch**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

2022|2027 2022|2027 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:** 1967

**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:** TABASCO, QUINTANA ROO

**LOS DÍAS:** DEL 27 AL 28 DE JUNIO 2023

QUINTANA ROO
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3
CENTRO DE SALUD RURAL TABASCO
QRSSA001382

Dr. [illegible]
**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

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