





Dependencia:

Dirección:

Expediente:

Departamento: No. de Oficio:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO JURISDICCION SANITARIA N° 3 SERVICIOS DE SALUD SALUD REPRODUCTIVA S/JS3/CSS/SR/ 2946/VIII/2023

2023, Año de la Paz y la Seguridad"

ASUNTO: "Se comunica comisión".

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo; a 22 de Agosto 2023

RESPONSABLE DE SALUD REPRODUCTIVA Y CAMU C. MARIA MERCEDES HERNANDEZ MORENO PRESENTE:

queda comisionada a la localidad de San Felipe I, Quintana Roo, esto con la finalidad de buscar embarazada de alto riego, en vehículo particular, Chevrolet chevi 2006, con placas número URR-194-K Por medio de la presente, se le comunica que del día 22 al 22 de Agosto del 2023,

Oportunamente Factores de Riesgo a Mujeres Embarazadas Por tal motivo se e autoriza 1/2 viatico ~ combustible de programa Informar

saludo. Sin otro asunto en particular, me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial

JEFE DE LA JURISDIÇCIÓN ATENT Þ WE N SANITARIA No. ш

Ŗ ŔØBERTO PERFX LORES

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

JURISDICCIÓN SANITARIA.No. 3

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













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

2946

L. C. Barr		DNARIO RESPONSABLE TE LA CUAL SE DESARR			
HAGO CON	STAR QUE EL C.	MARIA MERCED	es hernandez mo	ORENO	
LABORO EN	ESTA CIUDAD DE: _	SAN FELIPE I,	Q. ROO		
LOS DÍAS:	DEL 22 DI	E AGOSTO AL 22 D	DE AGOSTO 202	3	
				<u>n</u> *	Side Maria
	Mana Leticia Matus Alcocer.		CENTRO RUI SAN F	PURISDICCIÓN SANITARIA NO. : CENTRO DE SALUD RURAL SAN FELIPE I QRSSA001365	
್ ಒಚಿಕು -		NOMBRE Y FIRMA		SELL	<u>.o</u>

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS RESPONSABLE GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUO JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3 DR. ROBERTO PEREA F DE LA JURISDICCION SANITARIA N.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.