



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



QUINTANA ROO
UNIDOS PARA TRANSFORMAR

**CONSTANCIA DE DESPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN**

NÚMERO DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: _____

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. _____

LABORÓ EN ESTA CIUDAD DE: _____

LOS DÍAS: _____

ING. CARLOS E. CANCINO NEGRON*
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN
EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

DR. ROBERTO PEREA FLORES.
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos 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 se 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 Q. Roo. para mayor información sobre uso de datos personales consulte nuestro aviso de Privacidad en <http://qroo.gob.mx/sesa/aviso-de-privacidad>.