



**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: \_\_\_\_\_ 004021 \_\_\_\_\_

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. \_\_\_\_\_ **GERARDO ROMAN CANUL SANTOS** \_\_\_\_\_

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: \_\_\_\_\_ **PRESIDENTE JUAREZ, QUINTANA ROO** \_\_\_\_\_

LOS DÍAS: \_\_\_\_\_ **26 AL 27 DE OCTUBRE DEL 2023** \_\_\_\_\_

*Dr. Fabián Monzón Mejía*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO DEL EDO. DE Q. ROO  
JURISDICCION SANITARIA No III  
UNIDAD MEDICA  
PRESIDENTE JUAREZ, Q. ROO

\_\_\_\_\_  
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 DEL DEPARTAMENTO RESPONSABLE**

*DR. ROBERTO PEREA FLORES*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
JURISDICCION SANITARIA No. 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>.