



SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD QUINTANA ROO
Dirección: JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 3
Área: SERVICIOS DE SALUD
Departamento: SALUD REPRODUCTIVA
No. de oficio: SES/JS3/CSS/SR/0648/III/2024
Expediente: 2024

“2024, Año del 50 aniversario del estado libre y soberano de Quintana Roo.”

Cd. Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo a 12 de marzo del 2024.

ASUNTO: Se comunica comisión.

LE. ADRIANA BEATRIZ XIU COLLI
RESPONSABLE DE SALUD MATERNA Y PERINATAL
PRESENTE:

Por medio de la presente, se le comunica que del día 13 al 14 de marzo del 2024, queda comisionada a la comunidad de Sacalaca, Quintana Roo, esto con la finalidad de trasladar pacientes del programa de salud materna y perinatal; con el vehículo particular, Chevrolet Aveo 2015, con número de placas 56NDG.

Por tal motivo se le autoriza 1 día de viáticos y combustible del programa, **Informar Oportunamente Factores de Riesgo a Mujeres Embarazadas (H55331).**

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

ATENTAMENTE
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No 3

DR. ROBERTO PEREA FLORES



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

C.c.p. Lic. Susana Esmeralda Santana Cacho / Jefa de recursos Humanos.
C.c.p. Expediente

RPF*J.BT*mm*ab

Jurisdicción Sanitaria No. 3, av. Benito Juárez s/n,
entre calle 53 y calle 51 col: Juan Bautista Vega,
c.p. 77250, Felipe Carrillo Puerto México.
tel:(983)8340599/ (983)8340175



SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

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: 0648

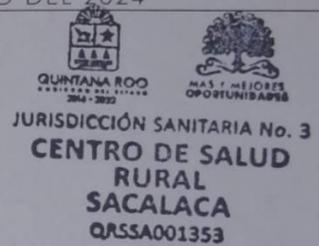
POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL C. ADRIANA BEATRIZ XIU COLLI

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: SACALACA, Q.ROO

LOS DÍAS: 13 DE MARZO AL 14 DE MARZO DEL 2024

[Handwritten signature]
NOMBRE Y FIRMA



SELLO

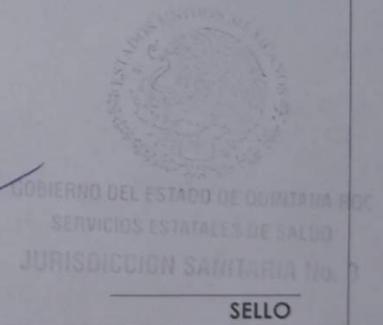
POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

[Handwritten signature]

DR. ROBERTO PEREA FLORES
JEFE DE LA JURISDICCIÓN 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.