

**INFORME DE LA COMISIÓN**

**UNIDAD RESPONSABLE**

JURISDICCION SANITARIA NO. 3

**FECHA DE ELABORACIÓN**

19/05/2018

**DATOS GENERALES**

NOMBRE DEL COMISIONADO	_____
CARGO DEL COMISIONADO	_____
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	_____
PERIODO DE LA COMISIÓN	_____
LUGAR DE LA COMISIÓN	_____
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	_____

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO INFORMAR QUE EL DIA 18 AL 19, ACUDI A LA LOCALIADA DE X-PICHIL, PARA APOYAR EN LA JORNADA DE DETECCIONES DE CANCER, DEL PROGRAMA CANCERES EN LA MUJER.

**FIRMA DEL COMISIONADO**

LIC. GLENDY Y. ARCEO CASTILLO

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**

LIC. BETTINO H. MARTIN VILLANUEVA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

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>.

