

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE

SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD/CRIQ

FECHA DE ELABORACIÓN

03 DE OCTUBRE DEL 2018

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>CARLOS ALBERTO ALVERA ESQUIVEL</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>MEDICINA DE REHABILITACIÓN</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD/CRIQ</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>20 Y 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2018</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>\$ 1305.00</u>

SE ME COMISIONO PARA EL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS A IMPARTIR CONSULTAS A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN DICHO MUNICIPIO, PARA LA CONTINUACIÓN DE SUS TERAPIAS

FIRMA DEL COMISIONADO



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.



DAVID LANDA JUAREZ
 SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD Y
 ATENCION A PERSONAS CON
 DISCAPACIDAD



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

NUM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
 Y PASAJES: DIF/DDG/SDGRIGROO/0470/09/2018

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

HAGO CONSTAR QUE EL
 C. CARLOS ALBERTO OLVERA ESQUIVEL

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS Q,ROO.

LOS DÍAS: JUEVES 20 Y VIERNES 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

[Handwritten Signature]
 NOMBRE Y FIRMA



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISION

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]
 NOMBRE Y FIRMA

