

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 (SES) realizan transferencias de datos personales, para obtener 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

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

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA

FIRMA DEL COMISIONADO

DR. MANUEL
RENE RIVAS NOH.

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

SE REALIZAR LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD. S
NINGUN CONTRATIMPO.

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

DRA. JULIA LETICIA VIDAL SILVA
COORDINADORA DEL PROGRAMA PASAJE J-1
JURISDICCION SANITARIA No. 1
05 Y 06/07/2019
MAHUAHUAL
\$ 870

DATOS GENERALES

UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCION SANITARIA No. 1

FECHA DE ELABORACIÓN

02/07/19

INFORME DE LA COMISIÓN

Anexo III
Oficio No.: 1517

SES



SALUD

