

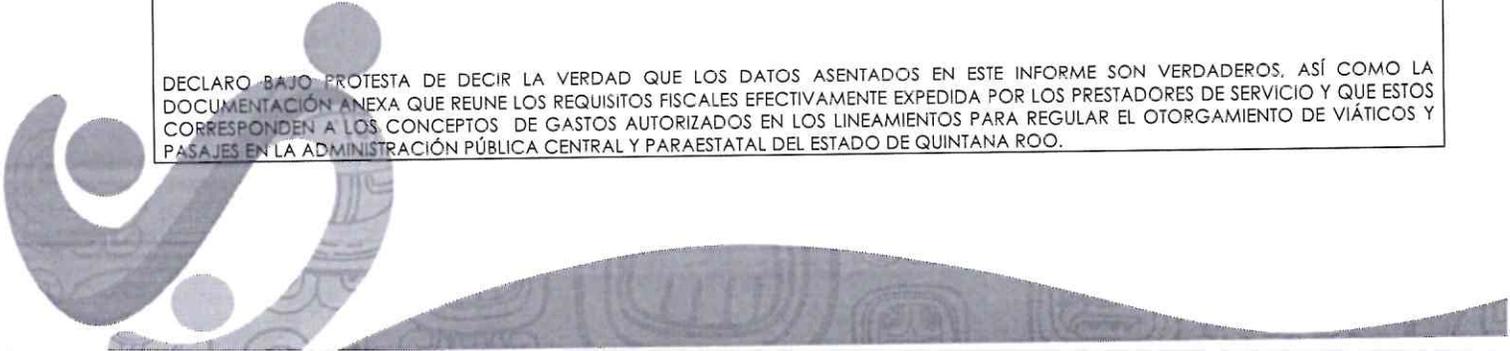


LIC JEDIAEL MATOS VILLANUEVA  
 SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON  
 DISCAPACIDAD



Oficio No.: SDIF/DDGSDIF/SDGSAPD/DAV/117/2023

<b>INFORME DE LA COMISIÓN</b>	
<b>UNIDAD RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y SALUD	5/09/2023
<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE DEL COMISIONADO	MARTHA CLAUDIA MARTÍNEZ MENDÉZ
CARGO DEL COMISIONADO	SECRETARIA
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL
PERIODO DE LA COMISIÓN	18/08/2023
LUGAR DE LA COMISIÓN	BUENAVISTA MUNICIPIO DE BACALAR
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 435.00
<p><b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>            -PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MUJER, COMO APOYO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS, ENTREGA DE LENTES Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA</p> <p><b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>            - ENTREGUÉ Y FOTOGRAFÍÉ A LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A SOLICITAR EL APOYO DE LENTES.</p> <p><b>CONTRIBUCIONES</b>            -ENTREGUÉ LOS LENTES NO SIN ANTES INFORMARLES DE LA IMPORTANCIA DE ACUDIR AL CAMBIO O REVISION DE LENTES POR LO MENOS DOS VECES AL AÑO.</p> <p><b>CONCLUSIONES</b>            -RECEPCIONÉ TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS Y TOME EVIDENCIA FOTOGRAFICA A LOS ASISTENTES A LA BRIGADA ITINERANTE.</p>	
<p><b>FIRMA DEL COMISIONADO</b></p> 	
<p>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.</p>	





L.M.C. JEDIAEL MATOS VILLANUEVA  
 SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ATENCIÓN  
 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: SOIF/ODGS DIF/SOGSAPD/DAV/11762023

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

HAGO CONSTAR QUE EL  
 C.

Martha Claudia Martínez Méndez

LABORO EN ESTA CIUDAD  
 DE:

Buenavista Municipio de Bacalar

LOS DÍAS: 18/08/2023

*[Handwritten signature]*



NOMBRE Y FIRMA

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

*[Handwritten signature]*

L.M.C. Jediael Matos Villanueva

NOMBRE Y FIRMA



DIRECCIÓN DE  
 ATENCIÓN VISUAL

SELLO

