



# SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo III

Oficio No. SMYP/66/2024

## INFORME DE LA COMISIÓN

### UNIDAD RESPONSABLE

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2

### FECHA DE ELABORACIÓN

21/03/2024

### DATOS GENERALES

|                               |                                                    |                              |          |     |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|----------|-----|
| NOMBRE DEL COMISIONADO        | MAR                                                | CELESTE                      | PALACIOS | MAR |
| CARGO DEL COMISIONADO         | RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA |                              |          |     |
| ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO   | JURISDICCIÓN SANITARIA NQ2                         |                              |          |     |
| PERÍODO DE LA COMISIÓN        | 1/2 DÍA                                            | DEL 19/03/2024 AL 19/03/2024 |          |     |
| LUGAR DE LA COMISIÓN          | CSR                                                | SAN JUAN                     | DE DIOS  |     |
| IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS | \$435.00                                           |                              |          |     |

### ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE SMYP

### NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

DR. MAR CELESTE PALACIOS MAR

### NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. FERNANDO MONTER RODRIGUEZ

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://groo.gob.mx/sesa/pv/sos-de-privacidad>.