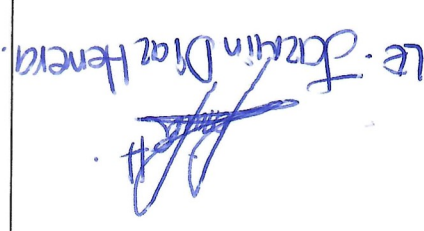


ANEXO 5

NÚM DE OFICIO DE LA ORDEN DE ADMINISTRACIÓN:

Oficio de comisión No. 417

LOCALIDAD Y FECHA:	NOMBRE Y FIRMA	SELLO:
La Unión 23/07/2025	 Dr. J. J. Díaz Herrería	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1 CENTRO DE SALUD RURAL LA UNIÓN QUINTANA ROO

“Bajo propuesta de decir la verdad, manifiesto que la presente comprobación de Viáticos otorgados, se realizó tomando en consideración que en la zona rural denominada La Unión, ubicada en Municipio de Othón p Blanco no se localizaron establecimientos comerciales con expedición de comprobación fiscales digitales”

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y 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 informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet.