



**DECLARACIÓN DE NO RECIBIR REMUNERACIÓN NI DESEMPEÑAR OTRO EMPLEO, CARGO
O COMISIÓN EN OTRA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FEDERAL Y/O ESTATAL**

Lugar: _____, Veracruz A ____ de _____ del 20__

**MTRA. ELIZABETH ESCAMILLA REYES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

El (La) que suscribe C. _____ manifiesto, bajo protesta de decir verdad, y de conformidad con los artículos 6 fracción IV de la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, reglamentaria de los numerales 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la Ley de Austeridad para el Estado de Veracruz; 136 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 203 del Código Financiero para el Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave; no recibir remuneración alguna por parte de otro ente público, con cargo a recursos federales, sea de nivel federal, estatal, del Distrito Federal o municipal, ni estar desempeñando otro empleo, cargo, comisión o estar prestando servicios profesionales por honorarios en otra Dependencia o Entidad de la Administración Pública Federal y/o Estatal, que me impida cumplir en mis obligaciones contractuales a las que estoy y estaré sujeto con Servicios de Salud de Veracruz.

No omito señalar, que, para el caso de recibir otra remuneración, formularé solicitud de compatibilidad.

Así mismo manifiesto que conozco el alcance y contenido legal de los preceptos antes mencionados.

ATENTAMENTE

RFC _____

CURP _____

C.c.p. - Expediente Único de Personal.



**POR AMOR A
VERACRUZ**