



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

CARTA COMPROMISO EN MATERIA DE ÉTICA

Fecha: _____

Yo, _____, en mi carácter de servidor(a) público(a) de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, con adscripción en _____, manifiesto que me obligo a cumplir con las disposiciones contenidas en el Código de Ética, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, emitidas por la Secretaría de la Contraloría y el Código de Conducta expedido por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el ejercicio de mis funciones.

Nombre y Firma