



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**CARTA COMPROMISO PARA ACCEDER AL APOYO FINANCIERO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LOS VÍNCULOS INTERNACIONALES DE GRUPOS INTERINSTITUCIONALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (PF-VIGIS)**

Fecha:

Coordinador de Investigación en Salud  
PRESENTE

Jefe de la División de Control y Seguimiento  
Financiero de la Investigación  
PRESENTE

El que suscribe, \_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_, adscrito(a) a \_\_\_\_\_, acepta, en representación del Grupo Interinstitucional conformado por un equipo de trabajo del IMSS y un equipo de trabajo de la institución extranjera \_\_\_\_\_, apegarse a las disposiciones institucionales y condiciones determinadas en la Convocatoria 2012 del Programa de Fortalecimiento a los Vínculos Internacionales de Grupos Interinstitucionales de Investigación en Salud (PF-VIGIS) para utilizar con eficiencia, eficacia y honradez, y de acuerdo a la solicitud autorizada, los recursos económicos otorgados, así como apegarse a las reglas de operación del FIS para efectos de comprobación de gastos y lo que resulte procedente.

Se compromete a desarrollar las actividades propuestas de manera responsable, ética e íntegra; a vigilar, cumplir y hacer cumplir las disposiciones de esta Convocatoria y las recomendaciones del GEVI; a entregar los informes que corresponden en los plazos que establece la Convocatoria, además de los comprobantes de los productos obtenidos.

De ser necesario, solicitaré autorización al Coordinador de Investigación en Salud para realizar cualquier cambio significativo en el programa de trabajo previamente autorizado. De incumplir con las disposiciones de la Convocatoria, con las condiciones de la propuesta autorizada o con la entrega de la documentación aquí referida, acepto que se me inhabilite para participar en las siguientes 4 Convocatorias del Área de Vinculación Internacional.

En caso de renunciar, no asistir o cancelar una de las actividades autorizadas, acepto que se cancele la disposición de los recursos autorizados para el programa de trabajo y devolver, en una sola exhibición, el importe del apoyo económico recibido hasta la fecha de la renuncia, inasistencia o cancelación de actividad correspondiente.

---

Nombre y Firma del Coordinador del Grupo Interinstitucional