



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# REALIZAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA FAM

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2019

### Periodo que se reporta

octubre

### Tipo de viaje

Local

### Número de personas acompañantes

0

### Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

## Datos de la comisión

### País de origen

México

### Estado de origen

Quintana Roo

### Ciudad de origen

Felipe Carrillo Puerto

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

COMUNIDADES VARIAS DEL CORRESPONDIENTES AL MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Motivo del encargo o comisión**

REALIZAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS EN LAS COMUNIDADES PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS

**Fecha de salida**

10/05/2019 - 07:30

**Fecha de regreso**

10/24/2019 - 07:30

Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

5700.00

**Recurso económico**

Federal

**Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

5700.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE REALIZARON ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A ODONTOLOGÍA PREVIAMENTE CALENDARIZADAS

**Resultados obtenidos**

SE ATENDIÓ A LA POBLACIÓN EN GENERAL POR PROBLEMAS O SEGUIMIENTO EN TRATAMIENTO BUCAL

**Contribuciones**

SE MANTIENE A LA POBLACIÓN CON UNA BUENA HIGIENE BUCAL

**Conclusiones**

SE REALIZO LA COMISIÓN CON EFICIENCIA Y PROFESIONALISMO EN EL RAMO DE ODONTOLOGÍA Y SE AGENDO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2019-10-24

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

**Importe total de la comisión**

5700.00

COMISIONADO  
(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE 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.