

# BRINDAR ATENCION DENTAL Y HACER PROMOCION A LA SALUD EN LAS COMUNIDADES DE LAZARO CARDENAS QUINTANA ROO

# **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2019

Periodo que se reporta

noviembre

Tipo de viaje

Internacional

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

**CANCUN** 

Municipio de origen

Benito Juárez

País de destino

México

### Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

LAZARO CARDENAS QUINTANA ROO

### Motivo del encargo o comisión

BRINDAR ATENCION DENTAL EN LAS COMUNIDADES ASIGNADAS A LA RUTA DE LA UNIDAD MEDICA MOVIL F.A.M. COLIBRI

### Fecha de salida

11/06/2019 - 07:00

### Fecha de regreso

11/24/2019 - 07:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de viáticos

5400.00

#### Recurso económico

Federal

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

5400.00

## Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

ACUDIR EN LA UNIDAD MEDICA MOVIL FAM. "COLIBRI" A LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAS PARA BRINDAR ATENCION DENTAL Y HACER PROMOCION A LA SALUD

#### **Resultados obtenidos**

ACUDIR EN LA UNIDAD MEDICA MOVIL FAM. "COLIBRI" A LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAS PARA BRINDAR ATENCION DENTAL Y HACER PROMOCION A LA SALUD

#### **Contribuciones**

ACUDIR EN LA UNIDAD MEDICA MOVIL FAM. "COLIBRI" A LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAS PARA BRINDAR ATENCION DENTAL Y HACER PROMOCION A LA SALUD

#### **Conclusiones**

ACUDIR EN LA UNIDAD MEDICA MOVIL FAM. "COLIBRI" A LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAS PARA BRINDAR ATENCION DENTAL Y HACER PROMOCION A LA SALUD

# Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2019-11-27

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

# Importe total de la comisión

5400.00

# **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.