

# TRASLADAR AL SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ATUNCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

# **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

# Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2019

### Periodo que se reporta

mayo

### Tipo de viaje

Local

### Número de personas acompañantes

### 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

Chetumal

### Municipio de origen

Othón P. Blanco

### País de destino

### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

JOSE MARIA MORELOS, FELIPE CARRILLO PUERTO Y TULUM

# Motivo del encargo o comisión

TRASLADAR AL SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### Fecha de salida

05/30/2019 - 04:58

### Fecha de regreso

05/31/2019 - 20:58

# Datos de la partida

# Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

### Hospedaje

500.00

### Viáticos comprobados

0.00

# Viáticos no comprobables

1305.00

# Importe ejercido por partida de viáticos

1305.00

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

0.00

### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

TRASLADAR AL SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DIF QUINTANA ROO A LOS MUNICIPIOS DE JOSE MARIA MORELOS, FELIPE CARRILLO PUERTO Y TULUM PARA LA ENTREGA DE APARTOS AUDITIVOS

### **Resultados obtenidos**

SE HIZO EL TRASLADO EN TIEMPO Y FORMA

#### **Contribuciones**

AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON LOS APARATOS AUDITIVOS PARA UNA VIDA MEJOR Y MAS DIGNA

### **Conclusiones**

TODO SE LLEVO A CABO DENTRO DE LO PLANEADO.

# Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

# Fecha de validación de la información

2020-01-15

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

SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD Y ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

# Importe total de la comisión

1305.00

### **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.