



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SE ACUDE A LA LOCALIDAD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD EN NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR**

## **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**

2022

### **Periodo que se reporta**

agosto

### **Tipo de viaje**

Local

## **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

SEÑOR

## Motivo del encargo o comisión

SE ACUDE A LA LOCALIDAD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD EN NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR

## Fecha de salida

08/17/2022 - 08:30

## Fecha de regreso

08/18/2022 - 08:30

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

### Recurso económico

Estatat

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

100.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE A LA LOCALIDAD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE ESCUELAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD EN NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR

### Resultados obtenidos

SE LOGRA ORIENTAR A LOS MAESTROS Y PERSONAL, SE COLOCAN CARTELES DE SALUD.

### Contribuciones

SE LOGRÓ REFORZAR LAS PLATICAS DADAS POR LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD.

### Conclusiones

SE LOGRÓ EL OBJETIVO DE LA COMISIÓN.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2022-08-19

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

COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

**Importe total de la comisión**

100.00

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.