



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ACOMPañAMIENTO Y CUIDADO DE LAS NIÑAS J.Y.A.H. Y N.E.B.S. QUE SERAN TRASLADADAS A LA CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPELT S.A DE C.V**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2023

### **Periodo que se reporta**

enero

### **Tipo de viaje**

Nacional

### **Número de personas acompañantes**

2

### **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**

México

**Estado de destino**

Veracruz

**Ciudad de destino**

ORIZABA

**Motivo del encargo o comisión**

ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LAS NIÑAS J.Y.A.H. Y N.E.B.S. QUE SERAN TRASLADADAS A LA CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPELT S.A DE C.V

**Fecha de salida**

01/29/2023 - 00:00

**Fecha de regreso**

01/31/2023 - 20:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

2450.00

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

2450.00

**Importe total no erogado**

2450.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

CUIDADOS GENERALES DE LAS NIÑAS J.Y.A.H. Y N.E.B.S. QUE FUERON TRASLADADAS A LA CLINICA CAMPESTRE CITLALTEPELT S.A. DE C.V.

**Resultados obtenidos**

LOS RESULTADOS DE ESTA COMISION SE ATENDIO A LAS NIÑAS DE LA MANERA CORRECTA, LOGRANDO LLEGAR A LA CLINICA EN TIEMPO Y FORMA.

**Contribuciones**

CONTRIBUI EN EL CUIDADO, ALIMENTACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LA COMISION.

**Conclusiones**

SE LOGRO LA COMISION ADECUADAMENTE, TRAYENDO LA INFORMACION NECESARIA DEL TRASLADO.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2023-02-07

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

CASA HOGAR CIUDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Importe total de la comisión**

2450.00

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.