



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **- SE PARTICIPÓ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA, REALIZANDO CITOLOGÍAS Y EXPLORACIÓN MAMARIA.**

## 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**

2023

### **Periodo que se reporta**

febrero

### **Tipo de viaje**

Local

### **Número de personas acompañantes**

4

### **Importe ejercido por el total de acompañantes**

3045.00

## 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**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

SAN JUAN DE DIOS, COBÁ Y MANUEL ANTONIO AY DEL MPIO DE TULUM

**Motivo del encargo o comisión**

- SE PARTICIPÓ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA, REALIZANDO CITOLOGÍAS Y EXPLORACIÓN MAMARIA.

**Fecha de salida**

02/07/2023 - 15:00

**Fecha de regreso**

02/10/2023 - 20:00

**Datos de la partida**

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

30456.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

3045.00

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

3045.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

- SE PARTICIPÓ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA, REALIZANDO CITOLOGÍAS Y EXPLORACIÓN MAMARIA.

**Resultados obtenidos**

- SE BRINDÓ ATENCIÓN A LOS ASISTENTES A LA BRIGADA DE SALUD.

**Contribuciones**

- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDÍACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y PESO.

**Conclusiones**

- SE APOYÓ EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y SE LLEVÓ UN ORDEN.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2023-02-28

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

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE PREVENCION Y SALUD

**Importe total de la comisión**

3045.00

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.