



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **PARTICIPAR EN LA FERIA DE SALUD Y REALIZAR ACCIONES CON MUJERES EMBARAZADAS**

## 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**

2023

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **Tipo de viaje**

Local

### **Número de personas acompañantes**

0

### **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**

FELIPE CARRILLO PUERTO

### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

PRESIDENTE JUAREZ

## Motivo del encargo o comisión

PARTICIPAR EN LA FERIA DE SALUD Y REALIZAR ACCIONES CON MUJERES EMBARAZADAS

## Fecha de salida

03/13/2023 - 07:00

## Fecha de regreso

03/14/2023 - 07:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

### Recurso económico

Estatal

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

100.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

ACUDI A LA COMUNIDAD DE PRESIDENTE JUAREZ PARA PARTICIPAR EN LA FERIA DE SALUD Y REALIZAR ACTIVIDADES CON MUJERES EMBARAZADAS.

### Resultados obtenidos

SE BRINDO ORIENTACIÓN A LAS MUJERES EMBARAZAS Y SE REALIZARON ACTIVIDADES

### Contribuciones

EN LA FERIA DE SALUD SE BRINDO ORIENTACIÓN Y ACTIVIDADES CON LAS MUJERES EMBARAZADAS DE LA COMUNIDAD

### Conclusiones

SE CUMPLE CON EXITO LA COMISION ENCOMENDADA

## Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

### Fecha de validación de la información

2023-03-15

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

DEPARTAMENTO 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.