



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# Participar en la Brigada de Salud de Atención Comunitaria como médico y coordinadora de la brigada

## 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

marzo

### Tipo de viaje

Nacional

### 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

Chetumal

### Municipio de origen

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

X-PICHIL DEL MPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Motivo del encargo o comisión**

Participar en la Brigada de Salud de Atención Comunitaria como médico y coordinadora de la brigada

**Fecha de salida**

03/22/2023 - 08:00

**Fecha de regreso**

03/22/2023 - 19:00

Datos de la partida

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

**Recurso económico**

Estatal

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

435.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCION COMUNITARIA COMO MEDICO Y COORDINADORA DE LA BRIGADA

**Resultados obtenidos**

SE ATENDIERON A LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A LA BRIGADA BRINDANDOLES LOS SERVICIOS

**Contribuciones**

SE OTORGO CONSULTA MEDICA GENERAL E INFORMACION SOBRE TEMAS DE SALUD A LOS SOLICITANTES

**Conclusiones**

ACUDIERON A RECIBIR LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA Y SE CONCLUYO SIN CONTRATIEMPO

Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2023-03-23

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

Dirección de Atención Integral de Prevención y Salud

**Importe total de la comisión**

435.00

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.