



GOBIERNO DEL ESTADO  
2022 | 2027

**SABGOB**

SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# REALIZAR ACCIONES DEL PROGRAMA SALUD MATERNA Y PERINATAL.

## 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

abril

### 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**

POZO PIRATA

## **Motivo del encargo o comisión**

REALIZAR ACCIONES DEL PROGRAMA SALUD MATERNA Y PERINATAL.

## **Fecha de salida**

04/05/2023 - 07:00

## **Fecha de regreso**

04/06/2023 - 07:00

## Datos de la partida

### **Viáticos comprobados**

1.00

### **Viáticos no comprobables**

0.00

### **Importe ejercido por partida de viáticos**

300.00

### **Recurso económico**

Estatal

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

300.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

SE ACUDE A LA COMUNIDAD DE POZO PIRATA A REALIZAR ACCIONES CON MUJERES EMBARAZADAS

### **Resultados obtenidos**

SE PROPORCIONA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE SIGNOS Y DATOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

### **Contribuciones**

SE PROPORCIONA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE SIGNOS Y DATOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

### **Conclusiones**

SE CUMPLEN CON ÉXITO LA COMISIÓN ENCOMENDADA.

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

abril - junio

### **Fecha de validación de la información**

2023-04-06

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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

**Importe total de la comisión**

300.00

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.