



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# **PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA MUJER COMO ENFERMERO Y CHOFER**

## 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**

abril

### **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**

HOLBOX Y VALLADOLID NUEVO DEL MUNICIPIO DE LÁZARO CÁRDENAS Y LEONA VICARIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO MORELOS

**Motivo del encargo o comisión**

PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA MUJER COMO ENFERMERO Y CHOFER

**Fecha de salida**

04/25/2023 - 12:00

**Fecha de regreso**

04/28/2023 - 21:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

3045.00

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

3045.00

**Importe total no erogado**

440.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA MUJER COMO ENFERMERO Y CHÓFER

**Resultados obtenidos**

- TRASLADÉ AL PERSONAL AL LUGAR DE LA BRIGADA Y APOYÉ A LA DRA. EN LA TOMA DE SIGNOS VITALES.

**Contribuciones**

SE ATENDIERON A LOS PARTICIPANTES A LA BRIGADA.

**Conclusiones**

REGRESÉ AL PERSONAL A LAS OFICINAS CENTRALES SIN PRESENTAR NINGÚN CONTRATIEMPO

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2023-05-15

**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**

3485.00

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.