

# PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR Y 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

junio

Tipo de viaje

Nacional

Número de personas acompañantes

U

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

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

CANCÚN MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ CHANCHÉN PALMAR DEL MUNICIPIO DE TULUM

## Motivo del encargo o comisión

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR Y EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA MUJER COMO ENFERMERO Y CHOFER.

### Fecha de salida

06/06/2023 - 10:00

# Fecha de regreso

06/08/2023 - 22:30

# 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

870.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR Y EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA MUJER COMO ENFERMERO Y CHOFER.

#### **Resultados obtenidos**

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

#### **Contribuciones**

SE ATENDIERON A LOS PARTICIPANTES A LA CARAVANA Y A LA BRIGADA.

# **Conclusiones**

REGRESÉ AL PERSONAL A CIUDAD

OBSERVACIONES: SE REINTEGRO LA CANTIDAD DE \$870.00 POR CONCEPTO DE VIATICOS QUE NO SE REALIZÓ A MAHAHUAL DEL MUNICIPIO DE OTHÓN O. BLANCO

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

julio - septiembre

## Fecha de validación de la información

2023-07-05

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

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.