



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR, COMO APOYO EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2023

### **Periodo que se reporta**

julio

### **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**

Chetumal

### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

ALTOS DE SEVILLA MUNICIPIO DE BACALAR

**Motivo del encargo o comisión**

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR, COMO APOYO EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL

**Fecha de salida**

07/28/2023 - 06:00

**Fecha de regreso**

07/28/2023 - 18:00

Datos de la partida

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos comprobados**

435.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

**Alimentación**

435.00

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**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 CARAVANA DEL BIENESTAR, COMO APOYO EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL

**Resultados obtenidos**

SE ATENDIERON A LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO DE LENTES.

### **Contribuciones**

LLENÉ LOS FORMADOS DONDE RECIBEN EL APOYO DE LENTES, PARA POSTERIORMENTE PASARAN A QUE SE LES REALICE LA VALORACIÓN DE LA VISTA Y SE LE OTORGUEN SUS LENTES DE ACUERDO A LA DIOPTRIA VALORADA

### **Conclusiones**

APOYE A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL PARA LA INSTALACIÓN Y UBICACIÓN DE DONDE SE TRABAJARÁ Y VERIFIQUÉ QUE SE ATENDIERAN A TODOS LOS USUARIOS QUE ACUDIERON A LA BRIGADA.

## **Datos de la información**

### **Periodo de actualización**

julio - septiembre

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

2023-08-02

### **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.