



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# **PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MUJER, COMO ENFERMERO**

## 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**

agosto

### **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**

UH MAY DEL MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Motivo del encargo o comisión**

PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MUJER, COMO ENFERMERO

**Fecha de salida**

08/17/2023 - 06:00

**Fecha de regreso**

08/17/2023 - 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 BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MUJER, COMO ENFERMERO

**Resultados obtenidos**

ATENDÍ A LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO.

**Contribuciones**

REALICÉ TOMA DE SIGNOS VITALES, ASÍ COMO TOMA DE GLUCOSA PARA POSTERIORMENTE PASARLOS A CONSULTA MÉDICA, SE LES INFORMÓ DE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR LA SALUD

**Conclusiones**

SE ATENDIERON A LOS ASISTENTES A BRIGADA DE SALUD.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2023-08-22

**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

**Nombre completo**

DAVID ALONSO POOT CASTELLANOS

**Cargo**

ENFERMERO

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.