



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

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

BUENA VISTA MUNICIPIO DE BACALAR

**Motivo del encargo o comisión**

PARTICIPÉ EN LA BRIGADA DE SALUD DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LA MUJER, COMO APOYO EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL.

**Fecha de salida**

08/18/2023 - 06:00

**Fecha de regreso**

08/18/2023 - 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 APOYO EN LA DIRECCIÓN DE

ATENCIÓN VISUAL.

**Resultados obtenidos**

CAPTÉ A LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A LA BRIGADA

**Contribuciones**

TOMÉ DATOS A LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO DE LENTES

**Conclusiones**

SE ATENDIERON A LAS PERSONAS QUE ACUDIERON A SOLICITANTE EL SERVICIO DE LENTES.

**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**

JUAN JOSE RIVERO HERRERA

**Cargo**

JEFE DE DEPARTAMENTO

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.