



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# LLEVAR A CABO ACCIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

### Tipo de servidor público

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

Felipe Carrillo Puerto

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Tabasco, JMM

**Motivo del encargo o comisión**

LLEVAR A CABO ACCIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

**Fecha de salida**

08/17/2023 - 07:00

**Fecha de regreso**

08/17/2023 - 19:00

Datos de la partida

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

150.00

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Recurso económico**

Federal

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

LLENADO DE FORMATOS DE CITOLOGIAS DE PACIENTES

**Resultados obtenidos**

SE REALIZO LA JORNADA DE CITOLOGIAS CON MUCHO EXITO

**Contribuciones**

SE CONTRIBUYE QUE EL EQUIPO DE TRABAJO COLABORE CON EL MONITOREO DE LA SALUD DE LOS PACIENTES

**Conclusiones**

SE LLEVO EN TIEMPO Y FORMA SIN PROBLEMA ALGUNO

Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2023-08-18

**Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información**

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

**Importe total de la comisión**

150.00

**Nombre completo**

REBECA HOIL CHAN

**Cargo**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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.