



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

TRASLADAR AL ESQUIPO DE SALUD A LAS COMUNIDADES ASIGNADAS, ACCIONES DEL PROGRAMA FAM

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

Ejercicio

2023

Periodo que se reporta

julio

Tipo de viaje

Local

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

PUNTA HERRERO,PUNTA HERRERO,SAN ANDRES,XCONHA,UH
MAY,NOHCAH,KOPCHEN,CHANCHENCHUC,MIXTEQUILLA,SANTA MARIA PONIENTE,YOACTUN,POLINKIN,SAN
ANDRES,UHMAY,XCONHA,NOHCAH,KOPCHEN,MIXTEQUILLA,CHAN CHEN CHUC,SANTA MARIA
PONIENTE,YOACTUN,POLINKIN,SAN ANDRES

Motivo del encargo o comisión

TRASLADAR AL ESQUIPO DE SALUD A LAS COMUNIDADES ASIGNADAS,ACCIONES DEL PROGRAMA FAM

Fecha de salida

07/08/2023 - 05:00

Fecha de regreso

07/26/2023 - 17:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

8265.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

8265.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

trasladar al equipo de salud a las comunidades asignadas, visitas a escuelas, platicas de promoción a la salud
,cloración de agua, revisión de predios

Resultados obtenidos

se hicieron las actividades correspondientes programadas con las comunidades

Contribuciones

se apoyo al equipo medico y enfermería en las acciones correspondiente

Conclusiones

se trabajo bien con las comunidades visitadas

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2023-07-27

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

PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA, UNIDAD MEDICA MOVIL TIGRILLO TIPO "0"

Importe total de la comisión

8265.00

Nombre completo

joel eloin gomez cetina

Cargo

promotor de salud

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.