



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

agosto

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

Motivo del encargo o comisión

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

Fecha de salida

08/09/2023 - 05:00

Fecha de regreso

08/26/2023 - 17:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

7830.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

7830.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

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

Resultados obtenidos

se trabajo con las acciones programadas en las comunidades

Contribuciones

se apoyo al equipo medico y enfermería con las acciones correspondientes

Conclusiones

se trabajo bien con las comunidades asignadas en las acciones correspondientes

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2023-08-28

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

7830.00

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.