



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN MENSUAL (SIS) DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

## 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

### **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**

QuintanaRoo

### **Ciudad de origen**

Felipe Carrillo Puerto

### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Jose Maria Morelos

**Motivo del encargo o comisión**

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN MENSUAL (SIS) DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

**Fecha de salida**

08/10/2023 - 08:00

**Fecha de regreso**

08/11/2023 - 08:00

Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

300.00

**Recurso económico**

Federal

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

300.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

Acudí a la cabecera municipal de Jose Maria Morelos con el propósito de recibir y validar información mensual (sis) del programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

**Resultados obtenidos**

Se recibe y se valida información del mes

**Contribuciones**

Se brinda recomendaciones de como entregar la información

**Conclusiones**

Se cumple con éxito la comisión encomendada

Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2023-09-07

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

ÁREA ADMINISTRATIVA

**Importe total de la comisión**

300.00

**Nombre completo**

LUIS CESAR LARA CASAS

**Cargo**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

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.