



GOBIERNO DEL ESTADO  
2022 | 2027

**SABGOB**

SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SE ACUDE A JOSE MARIA MORELOS PARA RECEPCION DE INFORMACIÓN MENSUAL DE LAS UNIDADES MEDICAS

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2023

### Periodo que se reporta

septiembre

### 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**

JOSE MARIA MORELOS

**Motivo del encargo o comisión**

SE ACUDE A JOSE MARIA MORELOS PARA RECEPCION DE INFORMACIÓN MENSUAL DE LAS UNIDADES MEDICAS

**Fecha de salida**

09/07/2023 - 08:00

**Fecha de regreso**

09/08/2023 - 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**

Estatad

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

300.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE AL MUNICIPIO DE JOSÉ MARIA MORELOS PARA RECEPCION Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN MENSUAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS CORRESPONDIENTES AL MUNICIPIO

**Resultados obtenidos**

SE RECEPCIONA LA INFORMACIÓN DE 19 UNIDADES MÉDICAS

**Contribuciones**

VALIDACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL AVANCE DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

**Conclusiones**

ACTIVIDADES REALIZADAS CON ÉXITO

Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2023-09-26

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

unidad administrativa

**Importe total de la comisión**

300.00

**Nombre completo**

CLAUDIA LETICIA PUGA CAHUICH

**Cargo**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

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.