



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR COMO ENFERMERO

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

Ejercicio

2023

Periodo que se reporta

octubre

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

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

TULUM DEL MUNICIPIO DE TULUM

Motivo del encargo o comisión

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR COMO ENFERMERO

Fecha de salida

10/27/2023 - 05:30

Fecha de regreso

10/27/2023 - 18:00

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

Viáticos comprobados

435.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

Alimentación

435.00

Arrendamiento de Vehículos

0.00

Recurso económico

Estatad

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

PARTICIPÉ EN LA CARAVANA DEL BIENESTAR COMO ENFERMERO

Resultados obtenidos

ATENDÍ A LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO

Contribuciones

REALICÉ TOMA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZÓ TOMA DE GLUCOSA A LAS PERSONAS QUE REQUIRIERON Y A LAS PERSONAS QUE LO SOLICITARON, POSTERIORMENTE SE PASO A CONSULTA MÉDICA, SE LES INFORMO DE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR LA SALUD.

Conclusiones

SE ATENDIERON A LOS ASISTENTES.

Datos de la información**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2023-10-30

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

DIRECCIÓN DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL

Importe total de la comisión

435.00

Nombre completo

DAVID ALONSO POOT CASTELLANOS

Cargo

ENFERMERO

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.