



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# Participar en la "Caravana del Bienestar" como apoyo en la Dirección de Atención Visual

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2023

### Periodo que se reporta

noviembre

### 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**

CANCUN DEL MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ

**Motivo del encargo o comisión**

Participar en la "Caravana del Bienestar" como apoyo en la Dirección de Atención Visual

**Fecha de salida**

11/12/2023 - 13:00

**Fecha de regreso**

11/13/2023 - 22:00

Datos de la partida

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

500.00

**Viáticos ministrados**

1305.00

**Viáticos comprobados**

1305.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1305.00

Viáticos en el país

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

**Alimentación**

805.00

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatad

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

1305.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

PARTICIPÉ EN LA "CARAVANA DEL BIENESTAR" COMO APOYO EN LA DIRECCION DE ATENCION VISUAL EN CANCUN MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ.

**Resultados obtenidos**

SE ATENDIERON A LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO DE LENTES.

**Contribuciones**

LLENÉ LOS FORMATOS DONDE RECIBEN EL APOYO DE LENTES, PARA POSTERIORMENTE PASARAN A QUE SE LES REALICE LA VALORACIÓN DE LA VISTA Y SE LE OTORGUEN SUS LENTES DE ACUERDO A LA DIOPTRIA VALORADA

**Conclusiones**

APOYE A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL PARA LA INSTALACIÓN Y UBICACIÓN DE DONDE SE TRABAJARÁ Y VERIFIQUÉ QUE SE ATENDIERAN A TODOS LOS USUARIOS QUE ACUDIERON A LA BRIGADA.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2023-11-17

**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**

1305.00

**Nombre completo**

JUAN JOSE RIVERO HERRERA

**Cargo**

JEFE DE DEPARTAMENTO

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.