



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **REALIZAR AUTOPSIA VERBAL DE INVESTIGACION DE BIRMM.**

## 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**

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**

FELIPE CARRILLO PUERTO

### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

CHUMPON

## Motivo del encargo o comisión

REALIZAR AUTOPSIA VERBAL DE INVESTIGACION DE BIRMM.

## Fecha de salida

11/23/2023 - 07:00

## Fecha de regreso

11/24/2023 - 07:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

### Recurso económico

Federal

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

100.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

REALIZAR AUTOPSIA VERBAL DE INVESTIGACION DE BIRMM.

### Resultados obtenidos

SE REALIZA VICITA DOMISILIARIA PARA REALIZAR AUTOPSIA VERBAL DE CASO DE INVESTIGACION DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.

### Contribuciones

SE REALIZA VICITA DOMISILIARIA PARA REALIZAR AUTOPSIA VERBAL DE CASO DE INVESTIGACION DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.

### Conclusiones

SE REALIZO CON EXITO LA COMISION ENCOMENDADA.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2023-11-24

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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION.

**Importe total de la comisión**

100.00

**Nombre completo**

ADRIANA BEATRIZ XIU COLLI

**Cargo**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL

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.