



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **REALICÉ UN EXAMEN MEDICO DE INTEGRIDAD FÍSICA EN EL CRIM DE FELIPE CARRILLO PUERTO**

## 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**

2024

### **Periodo que se reporta**

enero

### **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**

CABECERA MUNICIPAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Motivo del encargo o comisión**

REALICÉ UN EXAMEN MEDICO DE INTEGRIDAD FÍSICA EN EL CRIM DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Fecha de salida**

01/26/2024 - 06:30

**Fecha de regreso**

01/26/2024 - 17:21

Datos de la partida

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

435.00

**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**

Estatal

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

435.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto

## **Resultados obtenidos**

Logré obtener una valoración concreta de acuerdo a mi especialidad

## **Contribuciones**

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto

## **Conclusiones**

Realicé un examen médico de integridad física a un paciente en la cabecera municipal de Felipe Carrillo Puerto y logré obtener una valoración concreta de acuerdo a mi especialidad.

## **Datos de la información**

### **Periodo de actualización**

enero - marzo

### **Fecha de validación de la información**

2024-02-06

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

DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN AL AUTISMO

### **Importe total de la comisión**

435.00

### **Nombre completo**

DENNIS JAVIER GONZALES MARTINEZ

### **Cargo**

MEDICO ESPECIALISTA

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.