



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# REALIZAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2024

### Periodo que se reporta

febrero

### Tipo de viaje

Local

## 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**

SANTA GERTRUDIS

**Motivo del encargo o comisión**

REALIZAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

**Fecha de salida**

02/22/2024 - 07:00

**Fecha de regreso**

02/22/2024 - 07:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

150.00

**Viáticos ministrados**

1.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Recurso económico**

Estatad

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

150.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MEDICA DE LA COMUNIDAD DE SANTA GERTRUDIS CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO.

**Resultados obtenidos**

ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MEDICA DE LA COMUNIDAD DE SANTA GERTRUDIS CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO.

**Contribuciones**

ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MEDICA DE LA COMUNIDAD DE SANTA GERTRUDIS CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO.

**Conclusiones**

ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD MEDICA DE LA COMUNIDAD DE SANTA GERTRUDIS CON LA FINALIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-02-23

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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

**Importe total de la comisión**

150.00

**Nombre completo**

DAMASO ESCOBEDO GUEMEZ

**Cargo**

PERSONAL ADSCRITO AL DEPTO DE MANTENIMIENTO.

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.