



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD**

## 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

TEPICH

## Motivo del encargo o comisión

ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD

## Fecha de salida

02/21/2024 - 07:15

## Fecha de regreso

02/22/2024 - 07:15

## Datos de la partida

### Viáticos ministrados

1.00

### 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

ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD

### Resultados obtenidos

ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD

### Contribuciones

ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD

### Conclusiones

ACUDIR Y APOYAR EN LA CARAVANA DE SALUD PRESIDENTE EN TU COMUNIDAD

## 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

AREA ADMINISTRATIVA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 3

**Importe total de la comisión**

100.00

**Nombre completo**

L.E NELY NAYELI POOL POOL

**Cargo**

VACUNADOR DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL

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.