



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **RECIBIR Y VALIDAR INFORMACION SIS SIMBA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL.**

## 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**

marzo

### **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

JOSE MARIA MORELOS

## Motivo del encargo o comisión

RECIBIR Y VALIDAR INFORMACION SIS SIMBA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL.

## Fecha de salida

03/08/2024 - 07:00

## Fecha de regreso

03/08/2024 - 19:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

0.00

### Viáticos ministrados

1.00

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

### Recurso económico

Federal

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

150.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE A LA CIUDAD DE JOSE MARIA MORELOS PARA RECIBIR Y VALIDAR INFORMACION MEMSUAL DEL SIS SIMBA DE LAS UNIDADES DEL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS.

### Resultados obtenidos

SE RECIBE INFORMACION Y SE VALIDA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL

### Contribuciones

SE RECIBE INFORMACION Y SE VALIDA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL.

### Conclusiones

SE REALIZA CON EXITO LA COMICION ENCOMENDADA.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-03-11

**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**

ADRIANA BEATRIZ XIU COLLI

**Cargo**

RESPONSABLE 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.