



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN MENSUAL (SIS) DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

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

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

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN MENSUAL (SIS) DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

Fecha de salida

03/08/2024 - 07:00

Fecha de regreso

03/09/2024 - 07:00

Datos de la partida

Viáticos ministrados

1.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Acudí a la cabecera municipal de Jose Maria Morelos con el propósito de recibir y validar información mensual (sis) del programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Resultados obtenidos

Se recibe y se valida información del mes

Contribuciones

Se brinda recomendaciones de como entregar la información

Conclusiones

Se cumple con éxito la comisión 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

ÁREA ADMINISTRATIVA

Importe total de la comisión

300.00

Nombre completo

LUIS CESAR LARA CASAS

Cargo

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

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.