



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

REVISION DE LA PRIMERA ETAPA DE FORMATOS CORRESPONDIENTES A COMUNIDSEDES A CERTIFICAR COMO SALUDABLES.

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

Chetumal

Motivo del encargo o comisión

REVISION DE LA PRIMERA ETAPA DE FORMATOS CORRESPONDIENTES A COMUNIDSDES A CERTIFICAR COMO SALUDABLES.

Fecha de salida

03/22/2024 - 07:30

Fecha de regreso

03/22/2024 - 19:00

Datos de la partida

Viáticos ministrados

1.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE ACUDE A OFICINAS CENTRALES DONDE TRABAJAMOS CON LA RESPONSABLE DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES EN LA REVISION DEL EXPEDIENTE CON LOS DOCUMENTOS DE LA PRIMERA ETAPA PARA CERTIFICAR COMUNIDADES SALUDABLES

Resultados obtenidos

SE DETECTARON PUNTOS PARA CORRECCION.

Contribuciones

RETROLIMENTARNOS EN EL CORRECTO LLENADO DEL EXPEDIENTE Y LAS NUEVAS INDICACIONES FEDERALES.

Conclusiones

SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE LA COMISION.

Datos de la información

Periodo de actualización

enero - marzo

Fecha de validación de la información

2024-03-25

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

recursos financieros

Importe total de la comisión

435.00

Nombre completo

SONIA MARLENY LORIA CATZIN

Cargo

RESPONSABLE DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD

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.