

# PARTICIPAR EN LA "CARAVANA DEL BIENESTAR", COMO APOYO A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

# Tipo de servidor publico

No titular

# Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

# **Ejercicio**

2024

# Periodo que se reporta

febrero

# Tipo de viaje

Local

#### Número de personas acompañantes

U

# 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

Chetumal

# Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

# Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

TIHOSUCO DEL MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO

# Motivo del encargo o comisión

PARTICIPAR EN LA "CARAVANA DEL BIENESTAR", COMO APOYO A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL

#### Fecha de salida

02/09/2024 - 06:00

# Fecha de regreso

02/09/2024 - 17:00

# Datos de la partida

# Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

#### Hospedaje

0.00

#### Viáticos ministrados

435.00

#### Viáticos comprobados

435.00

# Viáticos no comprobables

0.00

# Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

# Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

#### **Alimentación**

435.00

# Arrendamiento de Vehículos

0.00

#### Recurso económico

Estatal

# Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435 00

# Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

PARTICIPÉ EN LA "CARAVANA DEL BIENESTAR", COMO APOYO A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN VISUAL

#### **Resultados obtenidos**

PARTICIPÉ EN LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS Y ENTREGA DE LENTE

#### **Contribuciones**

ENTREGUE LENTES A LOS USUARIOS DE ACUERDO A LA GRADUACION QUE REQUERIAN

#### **Conclusiones**

SE LES ENTREGO LENTES A TODAS LAS PERSONAS QUE SOLICITARON EL SERVICIO

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2024-06-04

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

DIRECCIÓN DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL

#### Importe total de la comisión

435.00

#### **Nombre completo**

JUAN JOSE RIVERO HERRERA

#### Cargo

JEFE DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL

# **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.