

# Participar en la "Segunda Jornada del Programa de Cirugías de Cataratas" para toma de signos vitales a los pacientes

### **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

octubre

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

^

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

México

### Estado de destino

Ouintana Roo

### Ciudad de destino

Cancún del Municipio de Benito Juárez

### Motivo del encargo o comisión

Participar en la "Segunda Jornada del Programa de Cirugías de Cataratas" para toma de signos vitales a los pacientes

### Fecha de salida

10/06/2024 - 07:00

### Fecha de regreso

10/18/2024 - 21:00

## Datos de la partida

### Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

### Hospedaje

0.00

### Viáticos ministrados

8142.75

### Viáticos comprobados

8142.75

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

8142.75

# Viáticos en el país

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

### Alimentación

8142.75

### Arrendamiento de Vehículos

0.00

### Recurso económico

Estatal

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

8142.75

### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

### **Actividades realizadas**

Participé en la "Segunda Jornada del Programa de Cirugías de Cataratas" para toma de signos vitales a los pacientes

### **Resultados obtenidos**

Tomé signos vitales a los pacientes que solicitaron el servicio

#### Contribuciones

Recepcioné a los pacientes y los dirigí a los servicios que requerían

### **Conclusiones**

Sé cumplieron con los objetivos de la Jornada

### Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2024-10-22

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

DIRECCIÓN DE SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL Y DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

### Importe total de la comisión

8142.75

### **Nombre completo**

DAVID ALONSO POOT CASTELLANOS

### Cargo

**ENFERMERO** 

### **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.