



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

### 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**

2025

#### **Periodo que se reporta**

junio

#### **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**

Chetumal

#### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

#### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CABECERA MUNICIPAL DE PLAYA DEL CARMEN

**Motivo del encargo o comisión**

Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

**Fecha de salida**

06/18/2025 - 06:54

**Fecha de regreso**

06/20/2025 - 22:54

Datos de la partida

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

1697.10

**Viáticos comprobados**

1697.10

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1697.10

Viáticos en el país

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

**Alimentación**

1697.10

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

1697.10

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

**Resultados obtenidos**

Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

**Contribuciones**

Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

**Conclusiones**

Llevar a cabo la valoración y emisión de certificados de discapacidad a usuarios que lo requieran.

**Datos de la información****Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2025-06-26

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

Dirección de los Centros de Rehabilitación Integral y de Atención al Autismo/Dirección de Recursos Financieros

**Importe total de la comisión**

1697.10

**Nombre completo**

JULIAN NALLEL ESCAMILLA BUENROSTRO

**Cargo**

MEDICO GENERAL

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.