



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **COMISION AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD FCO. I. MADERO PARA REALIZAR DETECCIONES DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A PACIENTES CRÓNICOS**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada 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**

FELIPE CARRILLO PUERTO

**Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

FRANCISCO I. MADERO

**Motivo del encargo o comisión**

DETECCIONES DE HBA1C A PACIENTES CRONICOS

**Fecha de salida**

06/03/2025 - 08:00

**Fecha de regreso**

06/03/2025 - 18:00

Datos de la partida

**Viáticos ministrados**

1.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

226.28

**Recurso económico**

Estatal

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

226.28

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE A LA UNIDAD PARA REALIZACIÓN DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A LOS PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN A SU CONTROL A LA UNIDAD

**Resultados obtenidos**

SE OBTIENE VALOR DE LA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA PARA SABER SI LOS PACIENTES CON DIABETES SE ENCUENTRAN EN CONTROL DE LA ENFERMEDAD

**Contribuciones**

CONTRIBUIR AL CONTROL DE LA ENFERMEDAD CON ORIENTACION EN EL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

**Conclusiones**

ACTIVIDAD REALIZADA CON ÉXITO

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

abril - junio

### **Fecha de validación de la información**

2025-07-18

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

Administrativa

### **Importe total de la comisión**

226.28

### **Nombre completo**

CLAUDIA LETICIA PUGA CAHUICH

### **Cargo**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

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.