



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

COMISION AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE TEPICH 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

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

TEPICH

Motivo del encargo o comisión

COMISION AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD PARA REALIZAR DETECCIONES DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A PACIENTES CRÓNICOS

Fecha de salida

06/09/2025 - 08:00

Fecha de regreso

06/09/2025 - 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

Estatad

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.