



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# BRINDAR CUIDADOS POSTOPERATORIOS CON MOTIVO DE LA CITA DE REVICION DE PUNTOS DE LA CIRUGIA DE MAXILOFACIAL DE LA NIÑA DE LA IDENTIDAD RECERVADA RECIDENTE DE LA CASA HOGAR

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2025

### Periodo que se reporta

julio

### 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**

PLAYA DEL CARMEN

**Motivo del encargo o comisión**

BRINDAR CUIDADOS POSTOPERATORIOS CON MOTIVO DE LA CITA DE REVICION DE PUNTOS DE LA CIRUGIA DE MAXILOFACIAL DE LA NIÑA DE LA IDENTIDAD RECERVADA RECIDENTE DE LA CASA HOGAR

**Fecha de salida**

07/25/2025 - 03:00

**Fecha de regreso**

07/25/2025 - 18:30

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

339.42

**Viáticos comprobados**

339.42

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

348.00

**Viáticos en el país**

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

**Alimentación**

348.00

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

348.00

**Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

**Actividades realizadas**

CUIDADOS DE MANEJO DE ALIMENTACION E HIGIENE DEL CUIDADO DE SU BOCA

**Resultados obtenidos**

CUIDADOS DE LA HERIDA DE LA CIRUGIA DEL PALADAR

**Contribuciones**

CON QUE LA NIÑA NO CUENTE CON EL PALADAR ENDIDO

**Conclusiones**

ADECUADO DEL MANEJO DE LA HERIDA DEL PALADAR

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2025-07-29

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

DIRECCION DE CASA HOGAR DE CIUDAD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

348.00

**Nombre completo**

DAFNE CAROLINA PUC BRICEÑO

**Cargo**

ENFERMERA

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.