



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## PLATICAS DE NUTRICIÓN AL GAM

### 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

2018

#### Periodo que se reporta

agosto

#### 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

José María Morelos

#### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

SACALACA

**Motivo del encargo o comisión**

PLATICAS DE NUTRICIÓN AL GAM

**Fecha de salida**

08/27/2018 - 07:00

**Fecha de regreso**

08/28/2018 - 07:00

**Datos de la partida****Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos comprobados**

150.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Viáticos en el país**

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

**Alimentación**

0.00

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

150.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes****Actividades realizadas**

SE REALIZO PLATICAS DE NUTRICIÓN ASÍ COMO ACTIVIDAD FÍSICA

**Resultados obtenidos**

LA GENTE DEL GRUPO GAM SON MUY PARTICIPATIVOS Y LES GUSTAN LAS ACTIVIDADES QUE LES LLEVAMOS YA HAN LOGRADO MEJORAR EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE TIENEN

**Contribuciones**

EDUCACIÓN EN SALUD

**Conclusiones**

SE BRINDARON HERRAMIENTAS DE AUTO CONOCIMIENTO PARA SU AUTO CUIDADO

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

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2018-09-28

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA

**Importe total de la comisión**

150.00

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.