



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

## DENTISTA

### 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

septiembre

#### 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

COMUNIDADES VARIAS DE FELIPE CARRILLO PUERTO

### Motivo del encargo o comisión

ACUDIR A REALIZAR ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS

### Fecha de salida

09/16/2018 - 08:00

### Fecha de regreso

10/03/2018 - 08:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

3400.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

3400.00

### Recurso económico

Federal

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

3400.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDIÓ A LAS COMUNIDADES DE SAN ANTONIO NUEVO, CHANCHEN COMANDANTE, TRAPICH, CANCEPCHEN, SAN FELIPE BERRIOZABAL, TAC CHIVO, X-HAZIL NORTE, YODZONOT CHICO, KANCABDZONOT, CHUN ON, Y CHUNYAXCHE, PARA REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS A LA ODONTOLOGÍA QUE CORRESPONDE AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

### Resultados obtenidos

SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA CADA COMUNIDAD

### Contribuciones

Contribuciones

MANTENER SANO EN CUESTIÓN BUCAL A LA POBLACIÓN

### Conclusiones

SE CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LA COMISIÓN

## 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**

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

**Importe total de la comisión**

3400.00

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.