



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

## Semana del Adolescente

### 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

### 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**

X-Yatil

**Motivo del encargo o comisión**

Semana Nacional de la Salud de la Adolescencia

**Fecha de salida**

09/24/2018 - 07:00

**Fecha de regreso**

09/25/2018 - 07:00

**Datos de la partida**

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

100.00

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

100.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Se realizo la una Feria de la Salud por motivo de la Semana Nacional de la Salud de la Adolescencia, en donde los muchachos de la comunidad realizaron varias actividades como torneos deportivos, demostración de alimentos tradicionales de la región y activación física.

**Resultados obtenidos**

El medico responsable del centro de salud de la comunidad y los enfermeros organizaron el evento en donde se obtuvieron las actividades con buen éxito.

**Contribuciones**

Se traslado hasta la comunidad para poder realizar dicha actividades acompañados de un activador físico para poder realizar la activación física y las demás actividades.

**Conclusiones**

Se realizaron todas las actividades correspondientes a la Semana Nacional de la Salud de la Adolescencia exitosamente.

**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**

100.00

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.