



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# CURSO DE MANEJO INICIAL DEL PACIENTE INTOXICADO/ENVENEDADO 2018

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2018

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **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**

Cancun Benito Juarez

## **Motivo del encargo o comisión**

CURSO DE MANEJO INICIAL DEL PACIENTE INTOXICADO/ENVENEDADO 2018

## **Fecha de salida**

10/03/2018 - 07:00

## **Fecha de regreso**

10/06/2018 - 12:00

## Datos de la partida

### **Viáticos comprobados**

500.00

### **Viáticos no comprobables**

0.00

### **Importe ejercido por partida de viáticos**

500.00

### **Recurso económico**

Estatal

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

500.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

ME TRASLADE A LA CIUDAD DE CANCUN MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ CON LA FINALIDAD DE ASISTIR COMO PARTICIPANTE AL CURSO DE MANEJO INICIAL DEL PACIENTE ENVENENADO/INTOXICADO 2018

### **Resultados obtenidos**

TOME EL CURSO COMPLETO

### **Contribuciones**

PODER REALIZAR EL MANEJO DE PLATICAS PARA LAS UNIDADES MEDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA QUE PUEDAN INFORMAR A LA POBLACION SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO Y USO DE ALGUNOS ALIEMENTOS Y PLAGUICIDAS

### **Conclusiones**

ACTUALIZACION CONTINUA PARA EL PERSONAL QUE BRINDA ATENCION

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

octubre - diciembre

### **Fecha de validación de la información**

2018-10-11

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

AREA ADMINISTRATIVA

**Importe total de la comisión**

500.00

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.