

# PLATICAS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FISICA AL GAM

## **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

noviembre

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 Centro

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

México

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

**GAVILANES** 

### Motivo del encargo o comisión

PLATICAS DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FISICA AL GAM

#### Fecha de salida

11/22/2018 - 07:00

## Fecha de regreso

11/23/2018 - 07:00

## Datos de la partida

## Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

#### Hospedaje

0.00

#### Viáticos comprobados

1.00

## 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 REALIZARON PLATICAS DE NUTRICIÓN AL GAM

#### **Resultados obtenidos**

LA GENTE CONTENTA DE QUE YA IDENTIFICAN BIEN SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

#### **Contribuciones**

SE REALIZARON PLATICAS DE NUTRICIÓN AL GAM

#### **Conclusiones**

LA GENTE CONTENTA DE QUE YA IDENTIFICAN BIEN SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

## Datos de la información

#### Periodo de actualización

octubre - diciembre

#### Fecha de validación de la información

2018-12-04

### 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.