



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS CORRESPONDIENTES A LA U.M.M. TIGRILLO

## 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

diciembre

### 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**

REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS CORRESPONDIENTES A LA U.M.M. TIGRILLO

## **Fecha de salida**

12/12/2018 - 07:00

## **Fecha de regreso**

12/20/2018 - 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**

1600.00

### **Recurso económico**

Federal

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

1600.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

actividades correspondientes de medicina general en consulta externa.

### **Resultados obtenidos**

se cumplen con las acciones correspondientes al programa.

### **Contribuciones**

se brinda consulta medica y promoción de la salud en primer nivel de atención.

### **Conclusiones**

se le brinda servicio a las comunidades mas lejanas con difícil acceso cumpliendo con el programa FAM (fortalecimiento a la atención medica)

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2018-12-20

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

área administrativa

**Importe total de la comisión**

1600.00

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.