



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD EN ESCOLARES

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

2019

Periodo que se reporta

febrero

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

nuevo israel

Motivo del encargo o comisión

APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD EN ESCOLARES

Fecha de salida

02/28/2019 - 08:00

Fecha de regreso

02/28/2019 - 16:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

0.00

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

50.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

50.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

ME TRASLADÉ A LA COMUNIDAD DE NUEVO ISRAEL DEL MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, COMO APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

Resultados obtenidos

SE LOGRO REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES

Contribuciones

LA APLICACIÓN DE MIS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES.

Conclusiones

LA COMISIÓN SE REALIZO DE MANERA EXITOSA.

Datos de la información

Periodo de actualización

enero - marzo

Fecha de validación de la información

2019-03-07

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

administracion

Importe total de la comisión

50.00

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.