

# Atencion al GAM y supervisión

### **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

marzo

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

Chanca Derrepente, Chan Santa Cruz y X-Hazil Sur

#### Motivo del encargo o comisión

Atención al GAM y supervisión

#### Fecha de salida

03/20/2019 - 07:00

#### Fecha de regreso

03/21/2019 - 07:00

# Datos de la partida

#### Viáticos comprobados

1.00

#### Viáticos no comprobables

0.00

#### Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

#### Recurso económico

**Estatal** 

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

100.00

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

Actividad Física y dinámicas grupales con ejercicios pre diseñados para el control del sobrepeso , obesidad y diabetes y supervisión de la unidad aplicación de cédula de PSAA

#### **Resultados obtenidos**

desinhibición, participación actividad y concientización para mejorar sus actitudes

#### **Contribuciones**

aporte en hábitos de salud para la comunidad del autocuidad y educación en salud

#### **Conclusiones**

mejoramiento en el control de su enfermedad crónica y crear hábitos de la actividad física y mejor organización de la unidad de manera administrativa y aplicativa

## Datos de la información

#### Periodo de actualización

enero - marzo

#### Fecha de validación de la información

2019-03-19

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

unidad administrativa

#### Importe total de la comisión

# 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.