# Visita al GAM para orientar e implementar actividad física 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**

X-Yatil, X-Pichil y Dzula

**Motivo del encargo o comisión**

Visita al GAM para orientar e implementar actividad física y supervisión

**Fecha de salida**

03/27/2019 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/28/2019 - 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**

Platica de beneficios y ejercicios recomendados de la actividad física e implementación de la misma con dinámicas grupales y ejercicios aeróbicos ademas de supervisión a la unidad de lo relacionado al programa de PSAA

**Resultados obtenidos**

mejoramiento en el control de su enfermedad crónica y crear hábitos de la actividad física con mejoras en su actitud para aplicarlo en su vida cotidiana

**Contribuciones**

HÁBITOS DE SALUD EN CONCIENTIZACION DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

**Conclusiones**

APRENDIZAJE DE RUTINAS AEROBICAS PARA APLICARLO EN SU VIDA.

# Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-03-25

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

unidad administrativa

**Importe total de la comisión**

100.00

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.