



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

## Certificación de escuelas

### 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**

2019

#### **Periodo que se reporta**

marzo

#### **Tipo de viaje**

Local

### Datos de la comisión

#### **País de origen**

México

#### **Estado de origen**

Quintana Roo

#### **Ciudad de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

#### **Estado de destino**

Quintana Roo

#### **Ciudad de destino**

NUEVO ISRAEL

#### **Motivo del encargo o comisión**

certificación de escuelas promotoras de la salud

**Fecha de salida**

03/11/2019 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/12/2019 - 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**

SE VISITAN LAS ESCUELAS DE LA LOCALIDAD EN EL CUAL SE LLEVA ACABO CERTIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES ESCUELAS DE LA LOCALIDAD

**Resultados obtenidos**

SE LLEVA ACABO LA CERTIFICAN DE LOS 3 NIVELES DE EDUCACIÓN EN LAS ESCUELAS DE LA LOCALIDAD YA QUE SE OBTUVO UNA BUENA PARTICIPACION POR PARTE DE ALUMNOS, MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA.

**Contribuciones**

A MEJORAR LA SALUD DE LOS JOVENES Y NIÑOS DE ESTAS ESCUELAS, ASI COMO DARLES A CONOCER DIFERENTES TEMAS DE SALUD

**Conclusiones**

SE CUMPLIO CON TOSO LO PROGRAMA TANTO EN LOS TALLES, COMO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN DICHAS ESCUELAS.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-03-28

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

coordinación 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.