



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

## DIRECTOR

### Datos Generales

#### Instancia Gubernamental

Secretaría de Salud

#### Tipo de servidor publico

No titular

#### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### Ejercicio

2019

#### Periodo que se reporta

octubre

#### Tipo de viaje

Nacional

#### 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

Chetumal

#### Municipio de origen

Othón P. Blanco

#### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

CANCÚN

## Motivo del encargo o comisión

PARTICIPANTE EN LA SUPERVISIÓN INTEGRAL AL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL POR PARTE DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ESTADO.

## Fecha de salida

10/17/2019 - 04:00

## Fecha de regreso

10/18/2019 - 04:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

870.00

## Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

### Alimentación

870.00

### Recurso económico

Estatal

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

870.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

Acudi para recibir de primera mano el informe de la evaluación de la que hospital formo parte.

### Resultados obtenidos

En materia de salud materna y Perinatal se me informo del estado actual que guarda el hospital.

### Contribuciones

Se generaron acuerdos y propuestas de mejora que serán supervisadas en el mediano plazo.

### Conclusiones

Participar en esta actividad genera conocimiento y permite el abordaje integral y mejora el trabajo en equipo.

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2019-11-05

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

DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN

**Importe total de la comisión**

870.00

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.