



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION EN LA UNIDAD MEDICA DE TULUM**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2020

### **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**

Cancun

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

Tulum

## Motivo del encargo o comisión

UPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION EN LA UNIDAD MEDICA DE TULUM

## Fecha de salida

03/09/2020 - 07:00

## Fecha de regreso

03/09/2020 - 19:00

## Datos de la partida

### Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

### Hospedaje

0.00

### Viáticos comprobados

435.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

## Viáticos en el país

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

### Alimentación

0.00

### Arrendamiento de Vehículos

0.00

### Recurso económico

Estatad

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

435.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE REALIZA LA SUPERVISION A LA UNIDAD MEDICA

### Resultados obtenidos

E REALIZA LA SUPERVISION A LA UNIDAD MEDICA

**Contribuciones**

MEJORIA DE LA ATENCION

**Conclusiones**

LAS SUPERVISIONES FORTALECEN Y MEJORAN LAS PRACTICAS PARA UNA MEJOR ATENCION

**Datos de la información****Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2020-03-12

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

Recursos Financieros

**Importe total de la comisión**

435.00

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.