



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **REALIZAR INVENTARIO Y ENTREGAR INSUMOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL C.S.U. 1 Y 2 DE COZUMEL**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2020

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **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**

Cancún

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Cozumel

**Motivo del encargo o comisión**

Realizar inventario y Entrega de insumo de P. F.

**Fecha de salida**

03/17/2020 - 06:00

**Fecha de regreso**

03/17/2020 - 18:00

Datos de la partida

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

0.00

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

435.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

acudir a la unidad, para realizar inventario y entrega de insumos del programa.

**Resultados obtenidos**

sin contratiempo, se realiza observaciones y toma de acuerdos con el personal de salud.

**Contribuciones**

se capacita al personal sobre registro de entradas y salidas de los insumos del programa.

**Conclusiones**

concluyo la visita a la unidad, se realiza anotaciones para su seguimiento.

Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2020-03-27

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

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**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.