



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# REALIZAR INVENTARIO Y ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE PF

## 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**

NUEVO XCAN

**Motivo del encargo o comisión**

REALIZAR INVENTARIO Y ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA

**Fecha de salida**

03/18/2020 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/18/2020 - 19:00

Datos de la partida

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos comprobados**

0.00

**Viáticos no comprobables**

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**

ACUDO A LA UNIDAD, PARA REALIZAR INVENTARIO Y ENTREGA DE INSUMOS DEL PROGRAMA DE P. F.

**Resultados obtenidos**

SIN CONTRATIEMPO, SE REALIZAN OBSERVACIONES Y TOMA DE ACUERDOS CON EL PERSONAL.

**Contribuciones**

CAPACITO AL PERSONAL SOBRE EL MOVIMIENTO DEL TARJETERO, SE EXHORTA AL APEGO DE LA NOM-004 PARA INTEGRAR EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LAS USUARIAS.

**Conclusiones**

SE DA POR CONCLUIDA LA VISITA, DEJANDO LAS ANOTACIONES CORRESPONDIENTES EN BITÁCORA DE LA UNIDAD 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.