



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION EN LA UNIDAD MEDICA DE CHIQUILA

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

abril

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

Chiquila

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION EN LA UNIDAD MEDICA DE CHIQUILA

Fecha de salida

04/23/2020 - 07:00

Fecha de regreso

04/23/2020 - 19:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

0.00

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

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

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE REALIZA SUPERVISION A LA UNIDAD DE SALUD A CARGO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Resultados obtenidos

VERIFICAR LA MANERA COMO LLEVA A CABO EL PROGRAMA DE VACUNACION Y DEJAR INDICACIONES PARA LA MEJORIA

Contribuciones

DEJAR INDICACIONES PARA LA MEJORIA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

Conclusiones

DEJAR INDICACIONES PARA LA MEJORIA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

Datos de la información**Periodo de actualización**

abril - junio

Fecha de validación de la información

2020-04-26

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.