



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

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

## 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**

agosto

### **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

COBA

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION EN LA UNIDAD MEDICA DE COBA

## Fecha de salida

08/27/2020 - 07:00

## Fecha de regreso

08/27/2020 - 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

### Recurso económico

Estatal

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

435.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

Se realiza actividades de supervisión a la unidad médica del programa de Vacunación, revisión de planes de trabajo, red de frío, aplicación de vacunas y evaluar las metas y logros del programa.

### Resultados obtenidos

Mejoría en el área de vacunación para una buena atención

### Contribuciones

Capacitación al personal para actualizar información oficial

### Conclusiones

Mejoría en el área de vacunación para una buena atención

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2020-08-31

**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.