



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

## **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**

septiembre

### **Tipo de viaje**

Local

## **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

LEONA VICARIO MUNICIPIO PUERTO MORELOS

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

## Fecha de salida

09/11/2020 - 07:00

## Fecha de regreso

09/11/2020 - 19:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

### Recurso económico

Estatad

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

150.00

### Importe total no erogado

150.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

### Resultados obtenidos

SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

### Contribuciones

SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

### Conclusiones

SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD CON LA CÉDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2020-09-12

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

150.00

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.