Supervisar Tabasco en los indicadores de Enfermedades No Transmisibles

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

Ejercicio

2021

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

Felipe Carrillo Puerto

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

Tabasco

Motivo del encargo o comisión

Supervisión correspondiente al departamento de enfermedades no transmisibles para el avance de los indicadores del programa

Fecha de salida

08/17/2021 - 08:00

Fecha de regreso

08/18/2021 - 08:00

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Se supervisa el centro de salud en el avance del logro de los indicadores del programa de salud del adulto y el anciano

Resultados obtenidos

Se supervisa el centro de salud en el avance del logro de los indicadores del programa de salud del adulto y el anciano

Contribuciones

Se supervisa el centro de salud en el avance del logro de los indicadores del programa de salud del adulto y el anciano

Conclusiones

Se supervisa el centro de salud en el avance del logro de los indicadores del programa de salud del adulto y el anciano

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2021-08-25

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

Administrativa

Importe total de la comisión

300.00

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.