



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

Apoyo de supervisión jurisdiccional del programa de planificación familiar y anticoncepción.

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

Ejercicio

2021

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

Felipe Carrillo Puerto

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

SAN SILVERIO

Motivo del encargo o comisión

Apoyo de supervisión jurisdiccional del programa de planificación familiar y anticoncepción.

Fecha de salida

09/15/2021 - 07:00

Fecha de regreso

09/16/2021 - 07:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

0.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Se llevó acabo la supervisión en dicha unidad médica para el mejoramiento y seguimiento del programa planificación familiar y anticoncepción.

Resultados obtenidos

Se realizó la supervisión de acuerdo al lineamiento del programa los indicadores en los cuales se debe llevar acabo estrategias para una mejora continua.

Contribuciones

Se contribuye a llevar acabo los acuerdos y compromisos que se se realiza bajo el consentimiento del responsable de la unidad médica y personal de enfermería como de igual forma el responsable del programa planificación familiar y anticoncepción.

Conclusiones

Se llevó a cabo sin problema alguno logrando así la participación y colaboración del personal designado obteniendo así los resultados en tiempo y en forma.

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2021-09-17

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

Departamento De Administracion

Importe total de la comisión

100.00

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.