



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# LLEVAR A LOS COMPAÑEROS QUE REALIZARAN UNA SUPERVISION

## 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

### 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

PUERTO ARTURO

## Motivo del encargo o comisión

LLEVAR A LOS COMPAÑEROS QUE REALIZARAN LA SUPERVISION

## Fecha de salida

09/28/2021 - 07:30

## Fecha de regreso

09/28/2021 - 18:30

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### 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

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE LLEVARAN LOS COMPAÑEROS A UNA SUPERVISION EN LA UNIDAD MEDICA DEL MISMO NOMBRE CON MOTIVO DE PROCESO DE RE ACREDITACIÓN 2021

### Resultados obtenidos

SE LLEVARAN LOS COMPAÑEROS A UNA SUPERVISION EN LA UNIDAD MEDICA DEL MISMO NOMBRE CON MOTIVO DE PROCESO DE RE ACREDITACIÓN 2021

### Contribuciones

SE LLEVARAN LOS COMPAÑEROS A UNA SUPERVISION EN LA UNIDAD MEDICA DEL MISMO NOMBRE CON MOTIVO DE PROCESO DE RE ACREDITACIÓN 2021

### Conclusiones

SE LLEVARAN LOS COMPAÑEROS A UNA SUPERVISION EN LA UNIDAD MEDICA DEL MISMO NOMBRE CON MOTIVO DE PROCESO DE RE ACREDITACIÓN 2021

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2021-10-07

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**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.