



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## ACTIVIDADES DE SUPERVISION

### Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión con gasto mixto

**Ejercicio**

2021

**Periodo que se reporta**

diciembre

**Tipo de viaje**

Local

### Datos de la comisión

**País de origen**

México

**Estado de origen**

Quintana Roo

**Ciudad de origen**

Chetumal

**Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

BACALAR, MAHAHUAL, BUENAVISTA, CAANLUMIL, LIMONES

**Motivo del encargo o comisión**

ACTIVIDADES DE SUPERVISION

**Fecha de salida**

12/16/2021 - 07:00

**Fecha de regreso**

01/01/2022 - 06:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

4200.00

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

4200.00

**Viáticos comprobados**

4200.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

4200.00

**Recurso económico**

Federal

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

4200.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ME TRASLADÉ A LAS LOCALIDADES ANTES MENCIONADAS, PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN APLICACIÓN DE LARVICIDAS, BÚSQUEDA DE FEBRILES Y SUPERVISIÓN DIRECTA A LOS VIGILANTES

**Resultados obtenidos**

SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS ESPERADOS EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

**Contribuciones**

SE REALIZAN LAS OBSERVACIONES PERTINENTES, ASÍ COMO LAS RECOMENDACIONES PARA UN MEJOR DESEMPEÑO, Y ASÍ OBTENER UN MEJOR RESULTADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS DE TRABAJO.

**Conclusiones**

SE CUMPLIERON CON LAS METAS ESTABLECIDAS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2022-01-03

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 1

**Importe total de la comisión**

4200.00

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.