



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# LEVANTAMIENTO DE CEDULA DE ACREDITACION

## 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**

2022

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **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**

Tihosuco

**Motivo del encargo o comisión**

LEVANTAMIENTO DE CEDULA DE ACREDITACION

**Fecha de salida**

03/22/2022 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/23/2022 - 07:00

**Datos de la partida**

**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 ACUDE A LA UNIDAD MEDICA DE TIHOSUCO EN COMPANIA DE LA SUPERVISION ESTATAL DE CALIDAD, PARA REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE LA CEDULA Y DIAGNOSTICO DE LA UNIDAD MEDICA

**Resultados obtenidos**

SE LEVANTA LA CEDULA EN EL AREA DE MEDICINA PREVENTIVA, REVISANDO LA RED DE FRIO, AREA DE CURACIONES, HIDRATACION ORAL, PLANIFICACION FAMILIAR

**Contribuciones**

SE ORIENTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA A LLEVAR SUS BITACORAS, CENSOS, ESTERELIZACION DE LA MANERA CORRECTA Y DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD.

**Conclusiones**

SE DA A CONOCER EL RESULTADO DEL LEVANTAMIENTO DE LA CEDULA A LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD MEDICAS ASI COMO AL PERSONAL, DE ENFERMERIA, ODONTOLOGO Y PASANTES DE ENFERMERIA, MEDICINA Y ODONTOLOGIA.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2022-03-28

**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.