



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

LLEVAR A CABO SUPERVISION DEL PROGRAMA SALUD MATERNA Y DESARROLLO COMUNITARIO

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

abril

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

SABAN

Motivo del encargo o comisión

LLEVAR A CABO SUPERVISION DEL PROGRAMA SALUD MATERNA Y DESARROLLO COMUNITARIO

Fecha de salida

04/20/2022 - 08:00

Fecha de regreso

04/20/2022 - 20:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Se acudió a la comunidad de Saban, para poder llevar a cabo la supervisión sobre Salud Materna y Desarrollo Comunitario con el personal del centro de salud, tanto medico como enfermería

Resultados obtenidos

Se lleva la supervisión de manera satisfactoria

Contribuciones

Poder avanzar en las supervisiones para las próximas Re acreditaciones, con el personal médico de la unidad

Conclusiones

Se observan algunas situaciones en cuanto a lineamientos del programa por lo que se le deja indicaciones al personal para poder llevarlas a cabo y así corregir ciertas situaciones

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2022-04-22

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

área administrativa jurisdiccional

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.