



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ACUDIR A REALIZAR SUPERVISION DE LA UNIDAD MEDICA Y A REALIZAR ACCIONES DE ESCUELAS VALIDADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD EN EL NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR.**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2022

### **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**

SAN FELIPE I

**Motivo del encargo o comisión**

ACUDIR A REALIZAR SUPERVISION DE LA UNIDAD MEDICA Y A REALIZAR ACCIONES DE ESCUELAS VALIDADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD EN EL NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR.

**Fecha de salida**

09/20/2022 - 07:00

**Fecha de regreso**

09/20/2022 - 19:00

Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Recurso económico**

Estatal

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

150.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE EN LA UNIDAD MEDICA A SUPERVISAR Y A REALIZAR ACCIONES DE ESCUELAS PROMOTORAS DE NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR

**Resultados obtenidos**

SE OBSERVA ANOMALÍAS EN CUANTO AL REGISTRO DE DATOS EN LOS FORMATOS

**Contribuciones**

SE ORIENTA AL PERSONAL DE SALUD Y SE CAPACITA PARA EL LLENADO CORRECTO DE LOS FORMATOS

**Conclusiones**

SE CUMPLE CON ÉXITO LA COMISIÓN ENCOMENDADA

Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2022-09-21

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

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN JURISDICCIÓN SANITARIA #3

**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.