



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISAR EL PROGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

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

octubre

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 Q,ROO

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

DZULA

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DE LA UNIDAD , CON MOTIVO DE LA PROXIMA REACREDITACION

Fecha de salida

10/25/2022 - 07:00

Fecha de regreso

10/26/2022 - 07:00

Datos de la partida**Importe ejercido por partida de viáticos**

100.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

100.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes**Actividades realizadas**

SE REALIZA LA SUPERVISION DE LOS EXPEDIENTES MEDICOS DE LOS PACIETES REFERIDOS DE LA COMUNIDAD, EN LAS CUALES SE OBSERVA QUE LES FALTA EL FORMATO DE REFERENCIA, AL IGUAL SE PROCEDE A REVISAR LA BITACORA DE REFERENCIAS Y VISITAS DOMICILIARIAS EN LAS CUALES SI SE CUENTA CON TODA LA INFORMACION QUE MARCA LOS LINEAMIENTOS.

Resultados obtenidos

EL MEDICO DE LA UNIDAD SE COMPROMETE A COMPLETAR EL EXPEDIENTE ANEXANDO EL FORMATO DE REFERENCIA DE CADA PACIENTE.

Contribuciones

EL MEDICO DE LA UNIDAD SE COMPROMETE A COMPLETAR EL EXPEDIENTE ANEXANDO EL FORMATO DE REFERENCIA DE CADA PACIENTE.

Conclusiones

EL MEDICO DE LA UNIDAD SE COMPROMETE A COMPLETAR EL EXPEDIENTE ANEXANDO EL FORMATO DE REFERENCIA DE CADA PACIENTE.

Datos de la información**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2022-10-27

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

COORDINACION ADMINISTRATIVA

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.