



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## Supervisión Tabasco

### 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**

2023

#### **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

Tabasco

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DEL PROGRAMA

## Fecha de salida

04/26/2023 - 08:00

## Fecha de regreso

04/27/2023 - 08:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

### Recurso económico

Federal

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

0.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

Se superviso el programa de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, donde se revisaron expedientes y llenado correcto del apéndice normativo C

### Resultados obtenidos

Que el personal de salud, realice las acciones de acuerdo a normativa y atención de calidez a los adolescentes

### Contribuciones

Que se de una información los adolescentes de acuerdo a lineamientos y normativa del programa

### Conclusiones

Disminuir los embarazos no planificados en los adolescentes

## Datos de la información

### Periodo de actualización

abril - junio

### Fecha de validación de la información

2023-04-27

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

ÁREA 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.