



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SE ACUDE PARA SUPERVISAR EL ESTATUS DE LA AMBULANCIA CON PLACA AM 699 TL DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE MIGUEL ALEMAN**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión con gasto mixto

#### **Ejercicio**

2023

#### **Periodo que se reporta**

mayo

#### **Tipo de viaje**

Local

## **Datos de la comisión**

### **País de origen**

México

### **Estado de origen**

Quintana Roo

### **Ciudad de origen**

Chetumal

### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

MIGUEL ALEMAN

## Motivo del encargo o comisión

SE ACUDE PARA SUPERVISAR EL ESTATUS DE LA AMBULANCIA CON PLACA AM 699 TL DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE MIGUEL ALEMAN

## Fecha de salida

05/03/2023 - 07:00

## Fecha de regreso

05/03/2023 - 19:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

### Recurso económico

Mixto

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

435.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE PARA SUPERVISAR EL ESTATUS DE LA AMBULANCIA CON PLACA AM 699 TL DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE MIGUEL ALEMAN

### Resultados obtenidos

SE TRASLADA LA AMBULANCIA A CHETUMAL PARA SU MONITIREO

### Contribuciones

EN CASO DE FALLA MECANICA O ELECTRICA CANALIZAR A LAS AREAS CORRESPONDIENTE PARA SU REPARACION

### Conclusiones

SE MONITOREA Y EN CASO DE FALLA MECANICA SER ATENDIDA Y COREGIDA PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO

## Datos de la información

### Periodo de actualización

abril - junio

### Fecha de validación de la información

2023-05-09

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

RECURSOS FINANCIEROS

### Nota

SE ACUDE PARA SUPERVISAR EL ESTATUS DE LA AMBULANCIA CON PLACA AM 699 TL DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE MIGUEL ALEMAN

**Importe total de la comisión**

435.00

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.