



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ACUDIR A LA COMUNIDAD DE SABAN PARA LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

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

noviembre

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

ACUDIR A LA COMUNIDAD DE SABAN PARA LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

Fecha de salida

11/13/2023 - 08:00

Fecha de regreso

11/14/2023 - 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

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LOS INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO, CARDIOMETABÓLICAS Y SISTEMA DE INFORMACION EN CRÓNICAS

Resultados obtenidos

SE RETROALIMENTAN LOS INDICADORES CON MENOR DESMPÑO DE AVANCE, Y SE EXPLICA AL PERSONAL LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE DICHOS INDICADORES

Contribuciones

SE GENERAN ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

Conclusiones

ACTIVIDAD REALIZADA CON ÉXITO

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2023-11-24

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

unidad administrativa

Importe total de la comisión

300.00

Nombre completo

CLAUDIA LETICIA PUGA CAHUICH

Cargo

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

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.