



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SUPERVISION DE UNIDADES POR MOTIVO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 2

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### Ejercicio

2018

### Periodo que se reporta

mayo

### 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

CANCUN

### Municipio de origen

Benito Juárez

### País de destino

México

### **Estado de destino**

Quintana Roo

### **Ciudad de destino**

NUEVO XCAN

### **Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISION DEL PROGRAMA DE VACUNACION POR SEMANA NACIONAL

### **Fecha de salida**

05/22/2018 - 07:00

### **Fecha de regreso**

05/22/2018 - 19:00

## Datos de la partida

### **Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

### **Hospedaje**

0.00

### **Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

### **Recurso económico**

Estatad

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

435.00

### **Importe total no erogado**

435.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

ACUDIR A LA UNIDA A SUPERVISAR EL PROGRAMA DE VACUNACION POR MOTIVO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD

### **Resultados obtenidos**

SE SUPERVISO EL PROGRAMA DE VACUNACION DE A CUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE SEMANA NACIONAL DE SALUD

### **Contribuciones**

SE CONTRIBUYE A DAR ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL PORCENTAJE DE LAS METAS DE SEMANA NACIONAL

### **Conclusiones**

SE ADQUIEREN ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL AUMENTO DE LOS ,LOGROS DE SEMANA NACIONAL

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

abril - junio

### **Fecha de validación de la información**

2018-06-19

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

recursos financieros

### **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.