



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISION A 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

SAN SILVERIO

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION A UNIDADES POR SEMANA NACIONAL

## Fecha de salida

05/28/2018 - 08:00

## Fecha de regreso

05/28/2018 - 18:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

435.00

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

0.00

### Hospedaje

0.00

### Viáticos comprobados

435.00

### Viáticos no comprobables

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

SE ACUDE A SUPERVISAR LA UNIDAD DE SALUD POR MOTIVOS DE SEMANA NACIONAL

### Resultados obtenidos

SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS DE SUPERVISION

### Contribuciones

SE CONTRIBUYE A MEJORAR LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE VACUNACION

### Conclusiones

SE EXHORTA AL PERSONAL A MANTENER UNA MEJOR COMUNICACION CON EL PROGRAMA DE VACUNACION

## 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.