

# SUPERVISION DE INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO Y MANEJO DE INSULINAS

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Iurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2025

Periodo que se reporta

julio

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

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

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

**TEPICH** 

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DE INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO Y MANEJO DE INSULINAS

#### Fecha de salida

07/21/2025 - 08:00

#### Fecha de regreso

07/21/2025 - 18:00

# Datos de la partida

#### Viáticos ministrados

1.00

#### Viáticos comprobados

1.00

#### Viáticos no comprobables

0.00

## Importe ejercido por partida de viáticos

226.28

#### Recurso económico

Estatal

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

226.28

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

SUPERVISION DE INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO Y MANEJO DE INSULINAS

#### **Resultados obtenidos**

**ACTIVIDADES REALIZADAS CON EXITO** 

#### **Contribuciones**

BRINDAR CAPACITACION Y RECOMENDACIONES DE LOS INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO ASI COMO DEL MANEJO Y DISTRIBUCION DE LAS INSULINAS

#### **Conclusiones**

RESULTADOS POSITIVOS EN CUANTO A LA SUPERVISION REALIZADA EN LA UNIDAD MEDICA.

# Datos de la información

## Periodo de actualización

julio - septiembre

#### Fecha de validación de la información

2025-08-18

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

Administrativa

# Importe total de la comisión

226.28

## **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.