



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## SUPERVISAR LA UNIDAD MEDICA DE PALMAR

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

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

No titular

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

Comisión con gasto mixto

#### **Ejercicio**

2018

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

agosto

#### **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**

Chetumal

#### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

#### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

PALMAR

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISAR LA UNIDAD MEDICA DE PALMAR

## Fecha de salida

08/17/2018 - 07:30

## Fecha de regreso

08/17/2018 - 19:30

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de viáticos

200.00

### Recurso económico

Estatal

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

200.00

### Importe total no erogado

200.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE A LA COMUNIDAD DE PALMAR PARA SUPERVISAR EL CENTRO DE SALUD RURAL DEBIDO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN EN DÍAS PRÓXIMOS.

### Resultados obtenidos

SE SUPERVISA LA UNIDAD MEDICA DE PALMAR QUE CUENTE CON LA INFRAESTRUCTURA MATERIAL , INSUMOS Y EQUIPO NECESARIO PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN.

### Contribuciones

SE VERIFICA LA EXISTENCIAS O LO NECESARIO REQUERIDO EN LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN Y QUE LA UNIDAD LLEVE UN AVANCE PARA DICHO PROCESO.

### Conclusiones

SE VERIFICO LAS EXISTENCIAS Y SE ANOTO LAS OBSERVACIONES Y FALTANTES DE LA UNIDAD EL CUAL SE DEBERÁN CUBRIR ANTES DE LA SUPERVISION POR LA ACREDITACIÓN.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2018-08-24

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

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

### Importe total de la comisión

200.00

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.