



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## ACTIVIDADES DE SUPERVISION

### 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

COCOYOL, CACAO, ROVIROSA, SABIDOS, ALLENDE, RAMONAL, PALMAR, SACXAN Y UCUM

### Motivo del encargo o comisión

ACTIVIDADES DE SUPERVISION

### Fecha de salida

08/01/2018 - 07:00

### Fecha de regreso

08/16/2018 - 06:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

3850.00

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

3850.00

### Viáticos comprobados

3850.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

3850.00

### Recurso económico

Federal

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

3850.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

ACTIVIDADES DE SUPERVISION EN LAS LOCALIDADES ANTES MENCIONADAS

### Resultados obtenidos

SE LOGRO CUMPLIR CON EL PLAN DE TRABAJO REALIZADO

### Contribuciones

SE REALIZARON LAS OBSERVACIONES Y MODIFICACIONES AL COORDINADOR, ASI COMO A LOS JEFES DE BRIGADA, PARA LA CORRECCION Y ORIENTACION EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN

### Conclusiones

SE LOGRO LLEVAR A CABO EL PLAN DE TRABAJO ESTABLECIDO, PARA LA MEJORA DEL PROGRAMA, CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL DISTRITO.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2018-09-10

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 1

**Importe total de la comisión**

3850.00

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.