



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# **SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE MICOBACTERIOSIS: TUBERCULOSIS AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA GERTRUDIS; QUINTANA ROO**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

Titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2018

### **Periodo que se reporta**

septiembre

### **Tipo de viaje**

Local

## 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**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

SANTA GERTRUDIS

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE MICOBACTERIOSIS: TUBERCULOSIS AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA GERTRUDIS;  
QUINTANA ROO

## Fecha de salida

09/20/2018 - 07:00

## Fecha de regreso

09/20/2018 - 20:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

150.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

### Recurso económico

Estatal

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

150.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE MICOBACTERIOSIS: TUBERCULOSIS AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA GERTRUDIS;  
QUINTANA ROO

### Resultados obtenidos

SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE MICOBACTERIOSIS: TUBERCULOSIS AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA GERTRUDIS;  
QUINTANA ROO

### Contribuciones

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CONTRIBUIR EN ÁREAS DE MEJORA PARA LA UNIDAD MEDICA

### Conclusiones

LLEVAR A CABO EXITOSAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LA COMISIÓN

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2018-09-24

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**Importe total de la comisión**

150.00

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.