



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD DE JOSE MARIA MORELOS**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2018

### **Periodo que se reporta**

septiembre

### **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**

FELIPE CARRILLO PUERTO

### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

JOSE MARIA MORELOS

**Motivo del encargo o comisión**

REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO A LA UNIDAD MEDICA

**Fecha de salida**

09/18/2018 - 07:00

**Fecha de regreso**

09/18/2018 - 19:00

Datos de la partida

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**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**

SE ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE JOSE MARIA MORELOS SUR PARA REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO

**Resultados obtenidos**

SE REALIZARON LOS TRABAJOS DE ACURDO A LAS NECESIDADES Y LOS PROBLEMAS QUE PRESENTABA

**Contribuciones**

SE MEJORA LAS INSTALACIONES Y SE MANTIENE EN BUEN ESTADO, A LA VEZ EL MEDICO BRINDA UN TRABAJO EN UN ESPACIO TOTALMENTE FUNCIONAL

**Conclusiones**

SE REALIZO LA COMISIÓN CON ÉXITO

Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2018-09-25

**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.