

# **ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y COORDINACION**

## **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

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

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

México

#### Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

COCOYOL, CACAO, BACALAR, BUENA VISTA, PEDRO A SANTOS, VALLEHERMOSO Y LIMONES

### Motivo del encargo o comisión

**ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y COORDINACION** 

#### Fecha de salida

09/03/2018 - 06:00

### Fecha de regreso

09/15/2018 - 06:00

# Datos de la partida

## Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

3500.00

## Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

3500.00

## Viáticos comprobados

3500.00

## Importe ejercido por partida de viáticos

3500.00

#### Recurso económico

Federal

## Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

3500.00

#### 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

2018-10-01

# 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

3500.00

## **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.