

# **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

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

VALLEHERMOSO, PEDRO A SANTOS, BUENA VISTA, ALTOS DE SEVILLA, TIERRAS NEGRAS, PAYO OBISPO Y BACALAR

#### Motivo del encargo o comisión

**ACTIVIDADES DE SUPERVISION** 

#### 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**

ME TRASLADE A LAS LOCALIDADES ANTES MENCIONADAS, PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN APLICACIÓN DE LARVICIDAS, BÚSQUEDA DE FEBRILES Y SUPERVISIÓN DIRECTA A LOS VIGILANTES

#### **Resultados obtenidos**

SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS ESPERADOS EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

#### **Contribuciones**

SE REALIZAN LAS OBSERVACIONES PERTINENTES, ASÍ COMO LAS RECOMENDACIONES PARA UN MEJOR DESEMPEÑO, Y ASÍ OBTENER UN MEJOR RESULTADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS DE TRABAJO.

#### **Conclusiones**

SE CUMPLIERON CON LAS METAS ESTABLECIDAS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS.

# 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.