



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISION Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE TIHOSUCO DEL COMPONENTE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y TUBERCULOSIS

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

octubre

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

TIHOSUCO

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE TIHOSUCO DEL COMPONENTE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y TUBERCULOSIS

Fecha de salida

10/02/2018 - 07:00

Fecha de regreso

10/02/2018 - 19:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

50.00

Recurso económico

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

50.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SUPERVISION Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE TIHOSUCO DEL COMPONENTE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y TUBERCULOSIS

Resultados obtenidos

SUPERVISION Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE TIHOSUCO DEL COMPONENTE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y TUBERCULOSIS

Contribuciones

CAPACITACIÓN E IDENTIFICACION DE AREAS DE OPORTUNIDAD CON EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA DE TIHOSUCO DEL COMPONENTE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y TUBERCULOSIS

Conclusiones

SE CUMPLIO EXITOSAMENTE CON EL LA COMISION

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-10-03

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Importe total de la comisión

50.00

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.