

# TRASLADAR Y APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION EN LOS CSR AL PERSONAL DE EQUIPO ZONAL

## **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2018

Periodo que se reporta

agosto

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

...

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

Ouintana Roo

## Ciudad de destino

**TIHOSUCO** 

## Motivo del encargo o comisión

TRASPORTAR Y APOYAR AL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO ZONAL EN LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION DE LOS CSR

#### Fecha de salida

08/01/2018 - 07:00

## Fecha de regreso

08/02/2018 - 07:00

# Datos de la partida

## Viáticos comprobados

1.00

## Viáticos no comprobables

0.00

## Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

## Recurso económico

Estatal

## Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

100.00

## Importe total no erogado

0.00

# Reportes

## **Actividades realizadas**

TRASPORTAR AL MEDICO Y A LA ENFERMERA EN SUS LABORES DE SUPERVISION Y AYUDAR EN LO NECESARIO Y POSIBLE DE ACUERDO A SU MATERIAL ALGUNAS DEFICIENCIAS DEL CSR, ASI COMO APOYAR EN LAS TAREAS DE LAS ANTERIORES

#### **Resultados obtenidos**

SE LOGRAN LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN MISMOS QUE SON TAREAS VARIAS Y DIFERENTES EN CADA CSR

## **Contribuciones**

COADYUVAR CON LAS TAREAS DEL MEDICO Y DE LA ENFERMERA DE EQUIPO ZONAL EN LA SUPERVISION Y OBSERVACIÓN DE DETALLES QUE PUEDAN SURGIR

## **Conclusiones**

SE LOGRA REALIZAR LA COMISIÓN CON ÉXITO Y EFICIENCIA

# 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

100.00

## **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.