



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

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

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

agosto

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

SACALACA

Motivo del encargo o comisión

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

Fecha de salida

08/16/2018 - 07:30

Fecha de regreso

08/16/2018 - 19:30

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

Recurso económico

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

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, ASÍ COMO APOYAR EN LAS TAREAS DE LAS ANTERIORES

Resultados obtenidos

SE LOGRAN LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN MISMO 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

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.