

# ACUDIR CON LA UNIDAD DE SALUD Y BRINDAR ATENCIÓN DE APOYO MEDICO Y DENTAL EN LAS COMUNIDADES RURALES

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2018

Periodo que se reporta

septiembre

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

n

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

Ouintana Roo

# Ciudad de destino

**PARAÍSO** 

#### Motivo del encargo o comisión

ACUDIR CON LA UNIDAD DE SALUD, EN APOYO MEDICO Y DENTAL, PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES RURALES DEL MUNICIPIO

#### Fecha de salida

09/16/2018 - 06:00

#### Fecha de regreso

09/17/2018 - 06:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

200.00

# Viáticos comprobados

200.00

# Viáticos no comprobables

0.00

# Importe ejercido por partida de viáticos

200.00

#### Recurso económico

Federal

#### Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

200.00

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

APOYO MEDICO Y DENTAL, PROMOCIÓN DE LA SALUD, PLATICAS, ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS, EMBARAZADAS, PESO Y TALLA DEL MENOR DE 5 AÑOS

#### **Resultados obtenidos**

SE ATENDIÓ A TODA LA POBLACIÓN QUE ACUDIÓ ALA UNIDAD DE SALUD Y CITADOS DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO

#### **Contribuciones**

DAR MAS ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y MAS PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### **Conclusiones**

SE LOGRO ATENCIÓN ADECUADA A TODA LAS POBLACIÓN QUE SE VISITO EN LA UNIDAD DE SALUD

# Datos de la información

# Periodo de actualización

julio - septiembre

# Fecha de validación de la información

2018-10-08

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

JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 1

# Importe total de la comisión

200.00

# **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.