



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SUPERVISIO DE EQUIPO ZONAL A LA CARAVANA TAPIR

## 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

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

Felipe Carrillo Puerto

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

ADOLFO DE LA HUERTA

### Motivo del encargo o comisión

SUPERVISAR LA CARAVANA TAPIR

### Fecha de salida

09/19/2018 - 07:30

### Fecha de regreso

09/19/2018 - 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

Estatal

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

150.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE PARA EVALUAR PROCESOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE ACUERDO A LA CEDULA DE ACREDITACIÓN SE ORIENTA AL PERSONAL EN CUANTO A PROCESOS DE ACUERDO A CEDULA, SE REALIZA MINUTA DE LAS OBSERVACIONES DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS PARA SEGUIMIENTO.

### Resultados obtenidos

SE LOGRARON LOS OBJETIVOS MOTIVOS DE LA COMISIÓN

### Contribuciones

SE COMPARA LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN CON LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRE LA CARAVANA, SE REALIZAN LAS OBSERVACIONES PERTINENTES PARA SOLICITAR SUS NECESIDADES

### Conclusiones

SE REALIZO LA COMISIÓN CON PROFESIONALISMO

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2018-09-19

**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.