



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

REALIZAR VISITA DE SUPERVISION AL HOSPITAL INTEGRAL DE JMM POR EL EQUIPO ZONAL

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

Jose Maria Morelos

Motivo del encargo o comisión

DAR SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES

Fecha de salida

09/21/2018 - 07:45

Fecha de regreso

09/22/2018 - 07:45

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE ACUDIÓ A EVALUAR AVANCES, SE ENTREGARON PENDIENTES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA, SE REACOMODARON ÁREAS, SE ENTREGAN ETIQUETAS PARA LA FARMACIA Y SE ORIENTA AL PERSONAL.

Resultados obtenidos

SE LOGRARON LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

Contribuciones

SE ORIENTA AL PERSONAL EN CUANTO AL MANEJO DE MEDICAMENTOS, MAJO DE DOCUMENTACIÓN SEGÚN CÉDULA DE ACREDITACIÓN ESTO CON EL FIN DE MEJORAR EL SERVICIO Y EL LUGAR SE ENCUENTRE COMO LO MARCA LA CÉDULA Y LAS NORMAS DE SALUD

Conclusiones

SE REALIZO LA COMISIÓN CON PROFESIONALISMO Y REALIZANDO OBSERVACIONES PARA DESPUÉS ENVIAR A OFICINAS CENTRALES

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-10-18

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

Departamento Administrativo

Importe total de la comisión

300.00

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.