



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# APOYAR Y TRASLADAR AL EQUIPO ZONAL EN SUS LABORES DE SUPERVISION AL HOSPITAL INTEGRAL DE JMM

## 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**

APOYAR Y TRASLADAR AL EQUIPO ZONAL EN SUS LABORES DE SUPERVISION EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE JMM

**Fecha de salida**

09/14/2018 - 07:40

**Fecha de regreso**

09/15/2018 - 07:40

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 ACUDE PARA DAR SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES, VERIFICAR AVANCES Y REALIZAR SOLICITUDES PERTINENTES DE TODAS LAS ÁREAS DEL HOSPITAL INTEGRAL.

**Resultados obtenidos**

SE REALIZARON LOS OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

**Contribuciones**

SE REALIZAN TRABAJOS SOLICITADOS POR EL PERSONAL DE EQUIPO ZONAL ASÍ COMO REALIZAR ALGUNOS TRABAJOS QUE REQUERIRAN ATENCIÓN INMEDIATA

**Conclusiones**

SE REALIZO LA COMISIÓN CON ÉXITO

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.