



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# TRASLADAR Y APOYAR EN LA SUPERVISION DE LA CARAVANA TAPIR POR PARTE DE 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**

ADOLFO DE LA HUERTA

## **Motivo del encargo o comisión**

TRASLADAR Y APOYAR EN LA SUPERVISION DE LA CARAVANA POR PARTE DEL EQUIPO ZONAL

## **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**

Estatad

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

150.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

SE ACUDE PARA APOYAR AL EQUIPO ZONAL EN EVALUAR PROCESOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE ACUERDO A LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN ENTRE OTRAS ACTIVIDADES QUE SE SOLICITE

### **Resultados obtenidos**

SE REALIZARON LOS OBJETIVOS DE LA COMISION

### **Contribuciones**

SE TRASLADA EL EQUIPO Y SE APOYA EN LO NECESARIO SE REALIZAN TRABAJOS DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS ESTO ES CON EL FIN DE QUE LA CARAVANA SE ENCUENTRE EN CONDICIONES OPTIMAS PARA DAR SERVICIO.

### **Conclusiones**

SE REALIZO CON ÉXITO LA COMISIÓN

## 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**

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.