



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD DE POZO PIRATA

## 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

octubre

### Tipo de viaje

Nacional

### 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 Q.ROO

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

POZO PIRATA

## Motivo del encargo o comisión

REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO A LA UNIDAD MEDICA

## Fecha de salida

10/17/2018 - 11:55

## Fecha de regreso

10/17/2018 - 11:55

## Datos de la partida

### Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

### Hospedaje

0.00

### 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 ACUDIÓ AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE POZO PIRATA SUR PARA REALIZAR TRABAJOS DE MANTENIMIENTO

### Resultados obtenidos

SE REALIZARON LOS TRABAJOS DE ACURDO A LAS NECESIDADES Y LOS PROBLEMAS QUE PRESENTABA

### Contribuciones

SE MEJORA LAS INSTALACIONES Y SE MANTIENE EN BUEN ESTADO, A LA VEZ EL MEDICO BRINDA UN TRABAJO EN UN ESPACIO TOTALMENTE FUNCIONAL

### Conclusiones

SE REALIZO LA COMISIÓN CON ÉXITO

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2018-10-26

**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.