



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

TRASLADAR A LA RESPONSABLE DE VACUNACION A LA LOCALIDAD DE JOSE MARIA MORELOS PARA ASISTIR A LA CAPACITACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD

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

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

TRASLADAR A LA RESPONSABLE DE VACUNACION A LA LOCALIDAD DE JOSE MARIA MORELOS PARA ASISTIR A LA CAPACITACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD

Fecha de salida

10/02/2018 - 07:00

Fecha de regreso

10/02/2018 - 16:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

TRASLADAR A LA RESPONSABLE DE VACUNACION PARA ASISTIR A LA CAPACITACION DEL PERSONAL PARA LA TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD

Resultados obtenidos

SE CAPACITO AL PERSONAL SOBRE LAS ACCIONES A REALIZAR EN LA TERCERA SEMANA NACIONAL DE SALUD

Contribuciones

CADA PERSONAL PREGUNTO LAS DUDAS QUE SURGIERON DURANTE LAS EXPOSICIONES

Conclusiones

EL PERSONAL SE FUE SATISFECHA CON LA CAPACITACION OBTENIDA

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.