



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

trasladare a la ciudad de Jose Maria Morelos con LA FINALIDAD DE RECIBIR Y VALIDAR INFORMACIÓN DE LAS COMUNIDADES CON CENTRO DE SALUD

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada 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 Q. roo

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

RECIBIR INFORMACIÓN MENSUAL DE LAS UNIDADES MEDICAS SOBRE EL PROGRAMA DE DETERMINANTES

Fecha de salida

09/05/2018 - 07:00

Fecha de regreso

09/05/2018 - 18:30

Datos de la partida

Hospedaje

0.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE RECIBE INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES MEDICAS DE JOSE MARÍA MORELOS

Resultados obtenidos

VAIDAR LA INFORMACION DE LAS UNIDADES MEDICAS ASI COMO SUS REPORTES Y HOJAS DIARIAS EL LLENADO CORRECTO DE LAS MISMAS

Contribuciones

QUE LA INFORMACION ESTE CORRECTAMENTE EN LOS ESPACIOS Y PROGRAMAS QUE CORRESPONDE

Conclusiones

SE SUPERVISA Y ANALIZA LA INFORMACION Y SE PLASMA EN LA HOJA QUE CORRESPONDE

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2018-10-29

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

departamento administrativo

Nota

SE CUMPLE SATISFACTORIAMENTE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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.