



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **PAGO DE INSENTIVO A AUXILIARES DE SALUD Y REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO DEL PROGRAMA DE PROSPERA**

## 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**

octubre

### **Tipo de viaje**

Local

## 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

ZAFARANCHO

## Motivo del encargo o comisión

PAGO DE INSENTIVO Y REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO

## Fecha de salida

10/01/2018 - 07:00

## Fecha de regreso

10/01/2018 - 19:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### 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

SE ACUDE A LA LOCALIDAD DE ZAFAR RANCHO PARA LA REDISTRIBUCIÓN DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO, PAPILLA NUTRISANO, BEBIDA LÁCTEA, NUTRIVIDA TABLETAS, VITANIÑO Y PAGO DE INCENTIVOS A AUXILIARES DE SALUD DEL PROGRAMA PROSPERA.

### Resultados obtenidos

SE LE HACE LA ENTREGA DEL SUPLEMENTO A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PROSPERA

### Contribuciones

SE OPTIMIZA EL TIEMPO DE LA ENTREGA DEL SUPLEMENTO Y LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA PROSPERA

### Conclusiones

SE REALIZO CON EXITO LA COMISION

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2018-10-31

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

SE ENTREGARA AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION EN LA J.S. 3

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.