

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

octubre

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

...

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

Ouintana Roo

Ciudad de destino

jose maria morelos

Motivo del encargo o comisión

RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES MEDICAS SOBRE EL PROGRAMA DE DETERMINANTES

Fecha de salida

10/05/2018 - 07:30

Fecha de regreso

10/05/2018 - 17:30

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

0.00

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

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

validar la información del mes de los centros de salud y recibir formatos que avalan la información

Resultados obtenidos

se cumple con las actividades ya mencionando revisando el sis de informacion

Contribuciones

se valido la informacion y se coteja con los formatos y se plasma en el sis para evitar errores de informacion

Conclusiones

se logra satisfactoriamente con la comicion encomendada para dicho traslado

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-11-09

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

departamento administrativo

Nota

se logra con la comicion encomendada satisfactoriamente

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.