

# SEGUIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD Y SUPERVISAR QUE CUENTE CON LOS CRITERIOS COMPLETOS ESTABLECIDOS PARA LA CERTIFICACIÓN.

# **Datos Generales**

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión con gasto mixto

**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

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

# Estado de destino

Ouintana Roo

# Ciudad de destino

**PALMAR** 

# Motivo del encargo o comisión

SEGUIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD Y SUPERVISAR QUE CUENTE CON LOS CRITERIOS COMPLETOS ESTABLECIDOS PARA LA CERTIFICACIÓN.

# Fecha de salida

10/04/2018 - 07:00

# Fecha de regreso

10/04/2018 - 19:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

# Recurso económico

Estatal

# Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

# Importe total no erogado

0.00

# Reportes

### Actividades realizadas

SE REALIZA UNA REUNION CON EL COMITÈ LOCAL, LA DELEGADA, PERSONAL DE SALUD PARA LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO DE CERTIFICACIÓN QUE SERÀ REALIZADO, DESPUES DE HABER CUMPLIDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA.

### Resultados obtenidos

SE FIJA FECHA PARA EL EVENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD PROMOTORA DE LA SALUD.

# **Contribuciones**

A LA POBLACIÓN BENEFICIA LA PARTICIPACION CIUDADANA, EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON ACCIONES ENFOCADAS EN LA SALUD PARA EL MEJORAMIENTO DE SU SALUD Y ENTORNOS DONDE CRECEN, VIVEN Y SE DESARROLLLAN.

### **Conclusiones**

CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD.

# Datos de la información

# Periodo de actualización

octubre - diciembre

# Fecha de validación de la información

2018-10-05

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

Recursos Financieros Jurisdicción Sanitaria N.1

# Importe total de la comisión

# 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.