



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SUPERVISIÓN EN BASE A LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN DE LA CARAVANA JAGUAR

## 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**

Trapich

## **Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL A LA CARAVANA DE SALUD JAGUAR

## **Fecha de salida**

10/18/2018 - 08:00

## **Fecha de regreso**

10/18/2018 - 18:00

## Datos de la partida

### **Viáticos comprobados**

1.00

### **Viáticos no comprobables**

0.00

### **Importe ejercido por partida de viáticos**

50.00

### **Recurso económico**

Estatad

### **Importe total erogado con motivo del encargo o comisión**

50.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

ME TRASLADÉ A LA COMUNIDAD DE TRAPICH, QUINTANA ROO, CON MOTIVO DE SUPERVISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN A LA CARAVANA DE SALUD JAGUAR DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL.

### **Resultados obtenidos**

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE PLASMARON EN UNA MINUTA DE MUTUOS ACUERDOS PARA LA APLICACIÓN DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DENTAL DE SALUD.

### **Contribuciones**

LA APLICACIÓN DE MIS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN LA SALUD BUCAL DE LOS USUARIOS.

### **Conclusiones**

LA COMISIÓN SE REALIZÓ DE MANERA EXITOSA.

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

octubre - diciembre

### **Fecha de validación de la información**

2018-10-18

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

ADMINISTRATIVA

**Importe total de la comisión**

50.00

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.