



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO Y PAGO DE INSENTIVO A AUXILIARES DE SALUD

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

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

DOS AGUADAS, ADOLFO DE LA HUERTA, X-NOCRUZ

Motivo del encargo o comisión

REDISTRIBUCION DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO Y PAGO DE INSENTIVO A AUXILIRES DE SALUD

Fecha de salida

10/29/2018 - 07:30

Fecha de regreso

10/31/2018 - 19:30

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Importe ejercido por partida de viáticos

450.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

450.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE ACUDE A LAS DIFERENTES LOCALIDADES DOS AGUDAS, ADOLFO DE LA HUERTA, X-NOCRUZ, PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE TARJETAS DE NIÑOS, MUJERES EMBARAZADAS Y EN EL PERIODO DE LACTANCIA, SE HACE 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 REALIZA CON EXITO LA COMISION

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-11-15

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.