



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SUPERVISAR EL CSR DE LA LOCALIDAD DE SAN RAMÓN

## 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**

SAN RAMON

## **Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISAR EL CSR DE LA LOCALIDAD DE SAN RAMON

## **Fecha de salida**

10/30/2018 - 08:00

## **Fecha de regreso**

10/31/2018 - 08:00

## Datos de la partida

### **Viáticos comprobados**

1.00

### **Viáticos no comprobables**

0.00

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

100.00

### **Recurso económico**

Estatal

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

100.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

### **Actividades realizadas**

ACUDÍ A LA LOCALIDAD DE SAN RAMON PARA REALIZAR UNA SUPERVISION DE ACUERDO AL PROGRAMA MISMO QUE COCISTE EN VERIFICAR QUE SE ESTÉN APLICANDO LOS COMPONENTES Y LAS NORMAS DE SALUD

### **Resultados obtenidos**

SE LOGRARON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS POR EL PROGRAMA

### **Contribuciones**

SE TRATA DE DAR SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE SALUD Y PRIORIZANDO LOS QUE SE ENCUENTREN EN LAS CÉDULAS DE ACREDITACIÓN ESTO CON EL PROPÓSITO DE CUMPLIR CON ELLOS

### **Conclusiones**

SE REALIZO LA COMISIÓN CON PROFESIONALISMO

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

octubre - diciembre

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

2018-11-23

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

Departamento Administrativo

**Importe total de la comisión**

100.00

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.