SUPERVISIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DE TIHOSUCO

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

Ejercicio

2018

Periodo que se reporta

noviembre

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

Tihosuco

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DE TIHOSUCO

Fecha de salida

11/27/2018 - 08:00

Fecha de regreso

11/27/2018 - 18:00

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

50.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

50.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

ME TRASLADE A LA COMUNIDAD DE TIHOSUCO , QUINTANA ROO, CON MOTIVO DE SUPERVISIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE TIHOSUCO.

Resultados obtenidos

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE PLASMARON EN UNA MINUTA DE MUTUOS ACUERDOS PARA LA APLICACIÓN DEL ODONTOLOGO 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 REALIZO DE MANERA EXITOSA.

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-11-27

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.