# Supervision

## Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio**

2019

**Periodo que se reporta**

enero

**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**

Q.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**

Áreas del distrito No. 03 de los municipios de Felipe carrillo puerto y Jose Maria Morelos Q. Roo

**Motivo del encargo o comisión**

Supervision.

**Fecha de salida**

02/16/2019 - 07:10

**Fecha de regreso**

02/01/2019 - 07:00

# Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

5600.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

5600.00

**Recurso económico**

Federal

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

5600.00

**Importe total no erogado**

0.00

# Reportes

**Actividades realizadas**

Acudir a las diferentes localidades del municipio de Felipe carrillo puerto y José María Morelos con la finalidad de realizar supervisiones directas e indirectas, de trabajos antivectoriales, entomológicos, y entrega de material e insumos.

**Resultados obtenidos**

Se logró las visitas en las localidades de los dos municipios visitando los domicilios con la finalidad de realizar supervisiones de los trabajos antivectoriales.

**Contribuciones**

Trabajos realizados, con el personal del área, teniendo conocimiento las autoridades de la comunidad, unidades médicas y notificantes voluntarios.

**Conclusiones**

Trabajos realizados con el objetivo alcanzado.

# Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-02-06

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

Departamento administrativo.

**Importe total de la comisión**

5600.00

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.