



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# RECEPCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA 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

2019

### Periodo que se reporta

febrero

### 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

FPE. C. PUERTO

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

JOSE MARIA MORELOS

**Motivo del encargo o comisión**

RECEPCIONAR INFORMACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS UNIDADES MEDICAS

**Fecha de salida**

02/07/2019 - 07:00

**Fecha de regreso**

02/07/2019 - 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**

150.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Recurso económico**

Estatal

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

150.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE A RECEPCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

**Resultados obtenidos**

SE RECEPCIONA LA INFORMACION DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS

**Contribuciones**

SE VALIDA LA INFORMACION DEL SIS DE LAS UNIDADES MEDICAS GENERADA EN EL MES

**Conclusiones**

SE LOGRA LA ACTIVIDAD SATISFACTORIAMENTE PARA SER VALIDADA EN SU PRODUCTIVIDAD

Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-02-28

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**Nota**

SE LOGRO LA ACTIVIDAD YA MENCIONADA SATISFACTORIAMENTE

**Importe total de la comisión**

150.00

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.