



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **REUNIÓN DE SEGUIMIENTO A PROCESOS DE A ACREDITACIÓN A CAPASITS CANCÚN Y CAPACITACIÓN EN HEPATITIS**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Secretaría de Salud

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2019

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **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**

Chetumal

### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCÚN

**Motivo del encargo o comisión**

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO PARA ACREDITACIÓN DE CAPASITS CANCÚN Y CAPACITACIÓN EN HEPATITIS C.

**Fecha de salida**

03/21/2019 - 17:00

**Fecha de regreso**

03/22/2019 - 23:00

**Datos de la partida**

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

870.00

**Recurso económico**

Federal

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

870.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

SE DIO SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN AL CAPASITS CANCÚN Y SE ACUDE A CAPACITACIÓN EN HEPATITIS C.

**Resultados obtenidos**

SE DIO SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN AL CAPASITS CANCÚN Y SE ACUDE A CAPACITACIÓN EN HEPATITIS C.

**Contribuciones**

SE DIO SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN AL CAPASITS CANCÚN Y SE ACUDE A CAPACITACIÓN EN HEPATITIS C.

**Conclusiones**

SE DIO SEGUIMIENTO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN AL CAPASITS CANCÚN Y SE ACUDE A CAPACITACIÓN EN HEPATITIS C.

LA COMISIÓN SE CUMPLIÓ SIN NINGÚN INCONVENIENTE.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-04-01

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

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

**Importe total de la comisión**

870.00

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.