



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **TOMA FÍSICA DE INVENTARIO EN CENTROS DE SALUD RURAL**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2019

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **Tipo de viaje**

Local

## 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

### **Ciudad de destino**

REFORMA, BLANCA FLOR, NUEVO JERUSALEN

### **Motivo del encargo o comisión**

TOMA FÍSICA DE INVENTARIO EN CENTROS DE SALUD RURAL

**Fecha de salida**

03/28/2019 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/28/2019 - 19:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

**Recurso económico**

Estatal

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Toma física del inventario de bienes inmuebles en los centros de salud en las comunidades RURALES

**Resultados obtenidos**

SE COTEJA LOS BIENES ACTUALIZADO LOS INVENTARIOS PARA LA ACREDITACIÓN DEL AÑO EN CURSO

**Contribuciones**

SE ORIENTA A PERSONAL DE LAS UNIDADES MEDICAS A MANTENER CLASIFICADO LOS BIENES INMUEBLES DONADOS POR LA COMUNIDAD PARA SER CLASIFICADOS INVENTARIADOS PARA SUS PRÓXIMAS ALTAS EN LA BASE DE INFORMACIÓN

**Conclusiones**

SE ENCONTRÓ MOBILIARIO NO DADO DE ALTA EN BASE Y A SU VEZ NO SE ENCONTRARON ALGUNOS OTROS POR PROCESO DE DETERIORO, SE VERIFICA PARA HACER LAS ACLARACIONES DE INVENTARIO PERTINENTES.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-04-04

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

435.00

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.