



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISAR LAS CAPACITACIONES IMPARTIDAS POR LOS AGENTES DE SALUD DE ACUERDO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD COMO PROMOTORA DE LA SALUD.**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión con gasto mixto

### **Ejercicio**

2019

### **Periodo que se reporta**

mayo

### **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

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

MOROCOY

**Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISAR LAS CAPACITACIONES IMPARTIDAS POR LOS AGENTES DE SALUD DE ACUERDO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD COMO PROMOTORA DE LA SALUD.

**Fecha de salida**

05/14/2019 - 08:00

**Fecha de regreso**

05/15/2019 - 08:00

**Datos de la partida****Importe ejercido por partida de viáticos**

870.00

**Recurso económico**

Estatal

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

0.00

**Importe total no erogado**

870.00

**Reportes****Actividades realizadas**

SUPERVISAR LAS CAPACITACIONES IMPARTIDAS POR LOS AGENTES DE SALUD DE ACUERDO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD COMO PROMOTORA DE LA SALUD.

**Resultados obtenidos**

LA UNIDAD CUENTA CON EL 30% DE LAS CAPACITACIONES DIRIGIDA POR LOS AGENTES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MOROCOY MISMA QUE ES PARTE DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES-

**Contribuciones**

SE CONTRIBUYE A LA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE PERTENECEN A LA COMUNIDAD DE MOROCOY.

**Conclusiones**

SE PROGRAMA PRÓXIMA VISITA PARA DARLE SEGUIMIENTO A LAS CAPACITACIONES QUE SE IMPARTIRAN POR LOS AGENTES DE SALUD DE LA COMUNIDAD.

**Datos de la información****Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2019-05-17

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

**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.