



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **CON LA FINALIDAD DE REALIZAR SUPERVISION Y DETECCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y DE EL ANCIANO.**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2019

#### **Periodo que se reporta**

mayo

#### **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**

REFORMA, BLANCA FLOR

**Motivo del encargo o comisión**

CON LA FINALIDAD DE REALIZAR SUPERVISION Y DETECCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y DE EL ANCIANO.

**Fecha de salida**

05/22/2019 - 07:00

**Fecha de regreso**

05/22/2019 - 19:00

Datos de la partida

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

435.00

**Viáticos comprobados**

0.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**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**

CON LA FINALIDAD DE REALIZAR SUPERVISION Y DETECCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y DE EL ANCIANO.

**Resultados obtenidos**

SE SUPERVISO LOS EXPEDIENTES DE TODOS LOS PACIENTES CRÓNICOS Y SE DEJO LA INDICACIÓN SE ACTUALIZAR LOS FORMATOS DE LOS EXPEDIENTES QUE NO CUENTAN CON FORMATOS 2019. SE CAPACITO AL PERSONAL PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE HEMOGLOBINAS.

**Contribuciones**

SE APOYO CON TODOS LOS FORMATOS QUE MANEJA EL PROGRAMA DE CRÓNICOS

**Conclusiones**

SE LOGRO LA SUPERVISION DE MANERA EXITOSA

Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2019-05-24

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

ÁREA DE 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.