



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISION A LAS UNIDADES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE VACUNACION**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **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**

CANCUN

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

### **País de destino**

México

## **Estado de destino**

Quintana Roo

## **Ciudad de destino**

COZUMEL

## **Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISION A LAS UNIDADES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE VACUNACION

## **Fecha de salida**

05/22/2019 - 07:00

## **Fecha de regreso**

05/24/2019 - 07:00

## **Datos de la partida**

### **Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

1740.00

### **Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

### **Hospedaje**

0.00

### **Viáticos comprobados**

1740.00

### **Viáticos no comprobables**

0.00

### **Importe ejercido por partida de viáticos**

1740.00

### **Recurso económico**

Estatat

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

1740.00

### **Importe total no erogado**

0.00

## **Reportes**

### **Actividades realizadas**

SE REALIZA SUPERVISION A LAS UNIDADES EN BASE A LA CEDULA

### **Resultados obtenidos**

SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE LA SUPERVISION

### **Contribuciones**

SE CONTRIBUYE CON LA UNIDAD PARA LA MEJORA DE LA ATENCION A LA POBLACION

### **Conclusiones**

SE ACUERDA CON LA UNIDAD A MANTENER UNA COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL PROGRAMA PARA EL BENEFICIO DE LA UNIDAD

## Datos de la información

### **Periodo de actualización**

abril - junio

### **Fecha de validación de la información**

2019-06-05

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

recursos financieros

### **Importe total de la comisión**

1740.00

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.