



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# ACTUALIZA LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN LOCALHOST

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2019

### Periodo que se reporta

agosto

### Tipo de viaje

Nacional

### 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

Bacalar, Felipe C. Puerto, José M. Morelos

## Motivo del encargo o comisión

ACTUALIZAR LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN LOCALHOST

## Fecha de salida

08/23/2019 - 08:00

## Fecha de regreso

08/23/2019 - 20:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

490.00

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

0.00

### Hospedaje

0.00

### Viáticos comprobados

490.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

490.00

### Recurso económico

Estatal

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

490.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE REALIZO SATISFACTORIAMENTE LA COMISIÓN, SE VISITO LA LOCALIDAD CONFORME LO PLANEADO,

### Resultados obtenidos

AYUDANDO AL SEGURO POPULAR, A TENER BASES DE DATOS ACTUALIZADAS Y QUE CONTRIBUYEN A UNA BÚSQUEDA RÁPIDA DE LOS AFILIADOS Y MOVIMIENTOS.

### Contribuciones

INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE LOS BENEFICIARIOS

### Conclusiones

ATENCIÓN RÁPIDA Y CONFIABLE A LOS BENEFICIARIOS

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2019-08-28

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

DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

**Importe total de la comisión**

490.00

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.