



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ASISTIR A LA CIUDAD DE TULUM, Q.ROO A TRASLADAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL GRAL. PLAYA DEL CARMEN A LA RECOLECCIÓN PROGRAMADA DE LECHE MATERNA A DOMICILIOS**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2020

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **Tipo de viaje**

Local

## Datos de la comisión

### **País de origen**

México

### **Estado de origen**

Quintana Roo

### **Ciudad de origen**

PLAYA DEL CARMEN

### **Municipio de origen**

Solidaridad

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

TULUM

**Motivo del encargo o comisión**

ASISTIR A LA CIUDAD DE TULUM,Q.ROO A TRASLADAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL GRAL. PLAYA DEL CARMEN A LA RECOLECCIÓN PROGRAMADA DE LECHE MATERNA A DOMICILIOS

**Fecha de salida**

10/09/2020 - 09:00

**Fecha de regreso**

10/09/2020 - 21:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

0.00

**Recurso económico**

Estatad

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ASISTIR A LA CIUDAD DE TULUM,Q.ROO A TRASLADAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL GRAL. PLAYA DEL CARMEN A LA RECOLECCIÓN PROGRAMADA DE LECHE MATERNA A DOMICILIOS

**Resultados obtenidos**

LA ENCOMIENDA SE REALIZA SATISFACTORIAMENTE

**Contribuciones**

LA ENCOMIENDA SE REALIZA EN TIEMPO Y FORMA

**Conclusiones**

SE REGRESA A LA CIUDAD DE ORIGEN SIN NINGÚN CONTRATIEMPO

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2020-10-14

**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.