

# ASISTIR A LA CIUDAD DE CANCUN QUINTANA ROO, A EFECTO DE REALIZAR UNA NOTIFICACION PERSONAL EN VIRTUD DEL LEVANTAMIENTO DE ACTA ADMIISTRATIVA A PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2021

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

Playa del Carmen

Municipio de origen

Solidaridad

#### País de destino

México

#### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

**CANCUN** 

#### Motivo del encargo o comisión

SE ASISTIO A LA CIUDAD DE CANCUN QUINTANA ROO, A EFECTO DE REALIZAR UNA NOTIFICACION PERSONAL EN VIRTUD DEL LEVANTAMIENTO DE ACTA ADMIISTRATIVA A PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

#### Fecha de salida

05/26/2021 - 08:00

# Fecha de regreso

05/26/2021 - 20:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

#### Recurso económico

Estatal

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

0.00

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

SE ASISTIÓ A LA CIUDAD DE CANCÚN QUINTANA ROO, A EFECTO DE REALIZAR UNA NOTIFICACIÓN PERSONAL EN VIRTUD DEL LEVANTAMIENTO DE ACTA ADMINISTRATIVA A PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

#### **Resultados obtenidos**

SE CUMPLE CON LA NOTIFICACIÓN EN TIEMPO Y FORMA A FIN DE LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE.

#### **Contribuciones**

SE CONTRIBUYE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE.

#### Conclusiones

SE CONCLUYE CON LA NOTIFICACIÓN PERSONAL CORRESPONDIENTE Y RETORNO A MI CENTRO DE TRABAJO H.G.P.C

# Datos de la información

# Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2021-05-27

#### 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.