



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **Apoyo para recoger vacunas y entregar pruebas en salud reproductiva en jurisdicción #2**

### **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

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

Titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2021

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

octubre

#### **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**

ISLA MUJERES

#### **Municipio de origen**

Isla Mujeres

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCUN

**Motivo del encargo o comisión**

Apoyo para recoger vacunas y entregar pruebas en salud reproductiva en jurisdicción #2

**Fecha de salida**

10/14/2021 - 07:30

**Fecha de regreso**

10/14/2021 - 04:30

**Datos de la partida****Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

**Viáticos en el país**

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

**Alimentación**

200.00

**Arrendamiento de Vehículos**

235.00

**Recurso económico**

Estatat

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

435.00

**Importe total no erogado**

435.00

**Reportes****Actividades realizadas**

Apoyo para recoger vacunas y entregar pruebas en salud reproductiva en jurisdicción #2

**Resultados obtenidos**

se apoyo con las vacunas y se entregaron pruebas en salud reproductiva

**Contribuciones**

se mantiene el abasto en vacunas y se entrega la documentacion en tiempo y forma

**Conclusiones**

se realiza satisfactoriamente

**Datos de la información****Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2021-10-20

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

HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES

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.