



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **ENTREGA DE INFORMACION FINANCIERA 82**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

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

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2023

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

abril

#### **Tipo de viaje**

Local

### Datos de la comisión

#### **País de origen**

México

#### **Estado de origen**

Quintana Roo

#### **Ciudad de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

#### **Estado de destino**

Quintana Roo

#### **Ciudad de destino**

CHETUMAL

**Motivo del encargo o comisión**

ENTREGA DE DOCUMENTACION FINANCIERA

**Fecha de salida**

04/03/2023 - 08:00

**Fecha de regreso**

04/03/2023 - 18:00

Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

Pasaje terrestre nacional

En caso de que se haya seleccionado la partida 3721 PASAJES TERRESTRES NACIONALES, favor de proporcionar los siguientes datos:

**Pasajes terrestres nacionales**

**Tipo de pasaje**

Taxi

**Costo**

\$220.00

**Recurso económico**

Estatal

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

655.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

ENTREGAR DOCUMENTACION FINANCIERA EN OFICINAS CENTRALES DE LA CIUDAD DE CHETUMAL, Q.ROO.

**Resultados obtenidos**

SE RECIBE LA DOCUMENTACION FINANCIERA EN TIEMPO Y FORMA.

**Contribuciones**

SE ENTREGA LA DOCUMENTACION EN LAS OFICINAS CENTRALES PARA DAR SEGUIMIENTO A LA COMPROBACION MENSUAL.

**Conclusiones**

SE CONCLUYE SATISFACTORIAMENTE CON LA ENCOMIENDA

Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2023-04-04

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

AREA DE RECURSOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Importe total de la comisión**

655.00

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.