



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## ENTREGA DE SIS MENSUAL A LA JS2

### 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**

2023

**Periodo que se reporta**

mayo

**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

ENTREGA DE SIS MENSUAL A LA JS2

## Fecha de salida

05/15/2023 - 07:30

## Fecha de regreso

05/15/2023 - 16:30

## Datos de la partida

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

0.00

### Hospedaje

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

### Partidas Adicionales

### Clave de la partida de cada uno de los conceptos correspondientes

37301 Pasajes marítimos, lacustres y fluviales nacionales

### Importe ejercido por partida

100.00

## Viáticos en el país

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

### Alimentación

235.00

### Arrendamiento de Vehículos

200.00

### Recurso económico

Federal

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

535.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

ENTREGA DE INFORMACION MENSUAL

### Resultados obtenidos

RESULTADOS OBTENIDO CON EXITO

**Contribuciones**

SE CONTRIBUYO A LA ENTREGA OPORTUNA DE LA INFORMACION MENSUAL DEL SIS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS

**Conclusiones**

SE CONCLUYO CON EXITO LA COMISION

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

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2023-05-22

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

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

**Importe total de la comisión**

535.00

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.