# IR POR VACUNAS AL ALMACEN DE LA JS.-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**

2023

**Periodo que se reporta**

junio

**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**

IR POR VACUNAS AL ALMACEN DE LA JS.-2

**Fecha de salida**

06/14/2023 - 07:30

**Fecha de regreso**

06/14/2023 - 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**

80.00

## 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**

Federal

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

515.00

**Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

**Actividades realizadas**

ACUDI A LA CIUDAD DE CANCUN POR BIOLOGICO EN EL ALMACEN GENERAL DE LA JS.-2

**Resultados obtenidos**

SE TRAJERON LOS BIOLOGICOS PARA EL USO DE LA POBLACION

**Contribuciones**

SE TIENE EL BIOLOGICO EN LA UNIDAD PARA EL USO DE LA POBLACION CUANDO ESTE SEA REQUERIDO

**Conclusiones**

SE CONCLUYO SATISFACTORIAMENTE

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2023-06-19

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

hospital integral isla mujeres

**Importe total de la comisión**

515.00

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.