

# ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

# **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** 

2024

Periodo que se reporta

enero

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

### Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

Cancun

## Motivo del encargo o comisión

ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

## Fecha de salida

01/15/2024 - 06:00

## Fecha de regreso

01/15/2024 - 18:00

# 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 ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

## **Resultados obtenidos**

SE ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

## Contribuciones

SE ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

# **Conclusiones**

SE ENTREGA DE AVANCES DEL SIS DE LOS PROGRAMAS QUE LO CONFORMAN ASI COMO RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION PARA USO HOSPITALARIO

# Datos de la información

# Periodo de actualización

enero - marzo

# Fecha de validación de la información

2024-01-19

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

# Importe total de la comisión

435.00

Nombre completo

DANIEL GUADALUPE MARTINEZ NIETO

Cargo

JEFE RE REGISTROS HOSPITALARIOS

# **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.