

# ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS 2024 AL AREA DE SALUD MENTAL.

### **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

febrero

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

México

### Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

**CANCUN** 

### Motivo del encargo o comisión

ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS 2024 AL AREA DE SALUD MENTAL.

### Fecha de salida

02/22/2024 - 08:00

### Fecha de regreso

02/22/2024 - 20:00

# 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**

ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A ENTREGAR INFORMACION DEL SIS 2024 AL AREA DE SALUD MENTAL.

#### Resultados obtenidos

NOS TRASLADAMOS A ALS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 PARA LA ENTREGA DE INFORMACION DEL SIS 2024 DEL AREA DE SALUD MENTAL.

### **Contribuciones**

ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 PARA ENTREAGAR INFORMACION DEL SIS 2024 DEL AREA DE SALUD MENTAL.

### **Conclusiones**

SE LOGRO LA ENTREGA DE INFORMACION AL AREA DE SALUD MENTAL.

# Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

### Fecha de validación de la información

2024-02-23

### 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

MANUEL JESUS AVILA SOSA **Cargo** 

CHOFER DEL AREA DE TRANSPORTES

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.