



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **CAPACITACION DE DIVERSOS PROGRAMAS DE EPIDEMIOLOGIA EN JURISDICCION SANITARIA NUMERO 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**

2024

### **Periodo que se reporta**

febrero

### **Tipo de viaje**

Local

### **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**

CANCUN

### **Municipio de origen**

Isla Mujeres

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCUN

**Motivo del encargo o comisión**

RECIBIR CAPACITACION PARA LA OPERACION DE DIVERSOS PROGRAMAS DE EPIDEMIOLOGIA, EN LAS INSTALACIONES DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 EN LA CIUDAD DE CANCUN.

**Fecha de salida**

02/07/2024 - 08:00

**Fecha de regreso**

02/07/2024 - 16:00

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

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

435.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

RECIBIR CAPACITACION DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS RELACIONADOS A EPIDEMIOLOGIA EN LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2

**Resultados obtenidos**

SE OBTUVIERON LAS CAPACITACIONES GENERALES DE LOS PROGRAMAS

**Contribuciones**

ESTO AYUDARA A REALIZAR UN ADECUADO TRABAJO DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

**Conclusiones**

LA COMISION FUE EXITOSA

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-02-28

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

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

**Importe total de la comisión**

435.00

**Nombre completo**

JESUS SALVADOR CANCHE CANCHE

**Cargo**

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

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.