



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **JORNADA DE CIRUGÍAS DE PTERIGION, EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE BACALAR.**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2024

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **Tipo de viaje**

Local

### **Número de personas acompañantes**

1

### **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**

Chetumal

### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

BACALAR

**Motivo del encargo o comisión**

ACUDIR A LA JORNADA DE CIRUGÍAS DE PTERIGION, EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE BACALAR.

**Fecha de salida**

03/14/2024 - 05:30

**Fecha de regreso**

03/14/2024 - 20:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

325.71

**Recurso económico**

Estatad

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

325.71

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ME TRASLADE AL MUNICIPIO DE BACALAR, AL HOSPITAL COMUNITARIO DE ESTA LOCALIDAD, PARA ASISTIR A LA JORNADA DE CIRUGÍAS DE PTERIGION.

**Resultados obtenidos**

SE OPERARON A MAS DE 64 BENEFICIARIOS DE PTERIGION.

**Contribuciones**

SE APOYO CON LA LOGÍSTICA DE LAS CIRUGÍAS,

**Conclusiones**

SE CUMPLIÓ CON TODO LO ESTABLECIDO EN LA COMISIÓN,

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-03-19

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

DIRECCIÓN GENERAL

**Importe total de la comisión**

325.71

**Nombre completo**

JOSE FELIPE CETINA ARCHI

**Cargo**

CHOFER

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.