

# ENTREGA DEL CORTE DE INGRESOS, FONDO REVOLVENTE E INCIDENCIAS QNA 05

# **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

marzo

Tipo de viaje

Local

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Cozumel

Municipio de origen

Cozumel

País de destino

México

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

Benito Juárez

## Motivo del encargo o comisión

ENTREGA DEL CORTE DE INGRESOS, FONDO REVOLVENTE E INCIDENCIAS QNA 05

#### Fecha de salida

03/20/2024 - 07:00

#### Fecha de regreso

03/21/2024 - 07:00

# Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de viáticos

870.00

#### **Partidas Adicionales**

# Clave de la partida de cada uno de los conceptos correspondientes

37301 Pasajes marítimos, lacustres y fluviales nacionales

# Importe ejercido por partida

0.00

#### Recurso económico

Estatal

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

870.00

#### Importe total no erogado

870.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

Se entrega corte de ingresos

Se entrega Fondo Revolvente

Se entrega incidencias Qna. 05

Se entrega hisopo al Depto. de epidemiologia

Se entrega muestras VPH, exploración de mama y Papanicolau al Depto. de Salud Reproductiva.

Se recogió 750 recibos SESA

Se recogió nomina del CSU-2 y CSU-1

#### **Resultados obtenidos**

Se entrega información al departamento de RRHH, Recursos financieros , Salud Reproductiva y Epidemiologia en tiempo y forma.

## **Contribuciones**

Se recoge resultados para localización de pacientes y dar seguimiento correspondiente

#### **Conclusiones**

Información recabada y entregada en tiempo y forma.

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

enero - marzo

#### Fecha de validación de la información

2024-03-22

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

# **Nombre completo**

SENY LEOPOLDINA DEL CARMEN PECH FLORES

### Cargo

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO** 

## **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.