

# PRESENTARSE EN OFICINAS CENTRALES DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD A ENTREGAR OFICOS PERTENECIENTES A LAS DIFERENTES AREAS DE GOBIERNO DEL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

**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

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

Playa del Carmen

## Municipio de origen

Solidaridad

#### País de destino

México

#### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

Chetumal

### Motivo del encargo o comisión

PRESENTARSE EN OFICINAS CENTRALES DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD A ENTREGAR OFICOS PERTENECIENTES A LAS DIFERENTES AREAS DE GOBIERNO DEL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

#### Fecha de salida

03/21/2024 - 08:00

## Fecha de regreso

03/22/2024 - 08:00

# 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 PRESENTÒ EN OFICINAS CENTRALES DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD A ENTREGAR OFICOS PERTENECIENTES A LAS DIFERENTES AREAS DE GOBIERNO DEL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN.

#### Resultados obtenidos

**SATISFACTORIOS** 

#### **Contribuciones**

SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE DOCUMENTOS EN TIEMPO Y FORMA.

#### **Conclusiones**

SE RETORNA AL LUGAR DE ORIGEN SIN CONTRATIEMPO ALGUNO.

## Datos de la información

#### Periodo de actualización

enero - marzo

#### Fecha de validación de la información

2024-03-25

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

Importe total de la comisión

870.00

**Nombre completo** 

PEDRO DE KRISTO CERVERA BORGES

Cargo

**AUXILIAR DE ALMACEN** 

## **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.