



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **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

## Datos de la comisión

### **País de origen**

México

### **Estado de origen**

Quintana Roo

### **Ciudad de origen**

FELIPE CARRILLO PUERTO

### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

JOSÉ MARÍA MORELOS

### Motivo del encargo o comisión

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM

### Fecha de salida

03/27/2024 - 07:00

### Fecha de regreso

03/28/2024 - 07:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

300.00

### Viáticos ministrados

1.00

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

### Recurso económico

Estatal

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

300.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM

### Resultados obtenidos

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM

### Contribuciones

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM

### Conclusiones

TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE JMM

## Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

### Fecha de validación de la información

2024-04-01

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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

**Importe total de la comisión**

300.00

**Nombre completo**

LUIS ALBERTO TZEC PAT

**Cargo**

ADMINISTRADOR JURISDICCIONAL

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.