

# ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A TRASLADAR AL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS Y OFICIOS A DIFERENTES AREAS

# **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

abri

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

Playa del Carmen

### Municipio de origen

Solidaridad

#### País de destino

México

### Estado de destino

Ouintana Roo

### Ciudad de destino

Cancun

### Motivo del encargo o comisión

ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A TRASLADAR AL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS Y OFICIOS A DIFERENTES AREAS

### Fecha de salida

04/04/2024 - 08:00

### Fecha de regreso

04/04/2024 - 20:00

# 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**

ASISTIR A LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2, A TRASLADAR AL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS Y OFICIOS A DIFERENTES AREAS

### **Resultados obtenidos**

SE TRASLADO PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA, A LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO DOS PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS Y OFICIOS A DIFERENTES AREAS.

#### Contribuciones

MANEJAR A LA CIUDAD DE CANCUN, CON DIRECCION A LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO DOS PARA QUE PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA REALICE LA ENTREGA DE MUESTRAS Y OFICIOS A DIFERENTES AREAS

#### **Conclusiones**

SE LOGRO LA COMISION

# Datos de la información

### Periodo de actualización

abril - junio

### Fecha de validación de la información

2024-04-05

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

**Recursos Financieros** 

Importe total de la comisión

435.00

**Nombre completo** 

MIGUEL ANGEL ALFARO ARRIETA

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.