

## PRESENTARSE EN LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 A RECOGER VACUNAS

#### **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

Titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2024

Periodo que se reporta

abril

Tipo de viaje

Local

## Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Isla Mujeres

Municipio de origen

Isla Mujeres

País de destino

México

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

Cancún

#### Motivo del encargo o comisión

PRESENTARSE EN LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 A RECOGER VACUNAS

#### Fecha de salida

04/24/2024 - 07:30

#### Fecha de regreso

04/24/2024 - 16:30

## Datos de la partida

#### Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

#### **Partidas Adicionales**

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

37301 Pasajes marítimos, lacustres y fluviales nacionales

#### Importe ejercido por partida

80.00

#### Importe ejercido por partida

0.00

#### Importe ejercido por partida

0.00

#### Recurso económico

Estatal

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

90 nn

#### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

#### Actividades realizadas

PRESENTARSE EN LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 A RECOGER VACUNAS

#### **Resultados obtenidos**

CONTAR CON LAS SUFICIENTES DOCIS DE VACUNAS Y ASI BRINDAR UNA MEJOR ATENCION A LA POBLACION

#### **Contribuciones**

PROTEGER A LA COMUNIDAD CONTRA ENFERMEDADES PREVENIBLES PROMOVIENDO LA SALUD PUBLICA

#### **Conclusiones**

SE CONCLUYO DE MANERA SATISFACTORIA

## Datos de la información

#### Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2024-04-24

# Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

Importe total de la comisión

80.00

**Nombre completo** 

CARLOS DAVID BACAB GARRIDO

Cargo

JEFE DE RECURSOS MATERIALES

#### **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.