



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ENTREGA PARCIAL DEL SIS DE LOS MESES ENERO, FEBRERO Y MARZO DEL PRESENTE AÑO A LA J2

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

Nacional

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

Isla Mujeres

Municipio de origen

Isla Mujeres

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

Benito Juarez

Motivo del encargo o comisión

ENTREGA PARCIAL DEL SIS DE LOS MESES ENERO, FEBRERO Y MARZO DEL PRESENTE AÑO A LA J2

Fecha de salida

04/03/2024 - 07:30

Fecha de regreso

04/03/2024 - 16:30

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

Alimentación

200.00

Arrendamiento de Vehículos

235.00

Recurso económico

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

ENTREGAR INFORMACION A LOS DIFERENTES PROGRAMAS EN LA JS2

Resultados obtenidos

SE OBTUVIERON RESULTADOS NEGATIVOS YA QUE NO SE ENTREGO LA INFORMACION COMPLETA

Contribuciones

A FINALIZAR LA ENTREGA DE INFORMACION EN CUANTO SE HAGAN LAS CORRECCIONES PERTINENTES

Conclusiones

CONCLUIMOS COMPROMETIENDOSE A REALIZAR LAS CORRECCIONES INDICADAS

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2024-05-22

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

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

Importe total de la comisión

435.00

Nombre completo

MARIA ESTHER PAZ BURGOS

Cargo

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A1

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.