



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

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

julio

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

07/10/2024 - 07:30

Fecha de regreso

07/10/2024 - 16:30

Datos de la partida

Viáticos ministrados

316.00

Viáticos comprobados

316.00

Importe ejercido por partida de viáticos

316.00

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

Viáticos en el país

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

Alimentación

316.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

396.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

PRESENTARSE EN LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 A RECOGER VACUNAS

Resultados obtenidos

CONTAR CON SUFICIENTES DOSIS DE VACUNAS PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN A ESTA UNIDAD MEDICA PARA SU APLICACION.

Contribuciones

SE CONTRIBUYE A ERRADICAR DIVERSAS ENFERMEDADES AL CONTAR CON SUFICIENTES DOSIS DE VACUNAS

Conclusiones

SE CONCLUYO DE MANERA SATISFACTORIA

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2024-07-11

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

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

Nombre completo

THARIN SADAT VITAL CASIQUE

Cargo

DIRECTOR DE UNIDAD MEDICA

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.