



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **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 costeadada por 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**

PLAYA DEL CARMEN

### **Municipio de origen**

Solidaridad

### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana 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**

07/22/2024 - 08:00

**Fecha de regreso**

07/22/2024 - 20:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

0.00

**Recurso económico**

Estatat

**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 AL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGIA LAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2 PARA LA ENTREGAD E MUESTRAS Y OFICIOS VARIOS

**Contribuciones**

MANEJAR A LA CIUDAD DE CANCUN,Q.ROO CON DIRECCION ALAS OFICINAS DE LA JURISDICCION SANITARIA NUMERO 2

**Conclusiones**

SE LOGRO LA COMISION

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2024-07-23

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

0.00

**Nombre completo**

MANUEL JESUS AVILA SOSA

**Cargo**

CHOFER DEL AREA DE TRANSPORTES

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.