

# ENTREGA DE INFORMACION EN LA JURISDICCION SANITARIA #2

# **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

septiembre

# Tipo de viaje

Nacional

#### Número de personas acompañantes

•

#### 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

#### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

**CANCUN** 

## Motivo del encargo o comisión

ENTREGA DE INFORMACION EN LA JURISDICCION SANITARIA #2

#### Fecha de salida

09/13/2024 - 07:30

# Fecha de regreso

09/13/2024 - 16:30

# Datos de la partida

# Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

#### Hospedaje

0.00

#### Viáticos ministrados

0.00

#### Viáticos comprobados

357.00

### Viáticos no comprobables

0.00

#### Importe ejercido por partida de viáticos

257.00

#### **Partidas Adicionales**

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

37301 Pasajes marítimos, lacustres y fluviales nacionales

# Importe ejercido por partida

100.00

# Viáticos en el país

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

#### **Alimentación**

257.00

#### Recurso económico

Federal

## Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

357.00

#### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### **Actividades realizadas**

ENTREGA DE INFORMACION EN LA JURISDICCIION SANITARIA #2 AREA DE ESTADISTICA, SALUD REPRODUCTIVA ETC

#### **Resultados obtenidos**

SE ENTREGO LA INFORMACION EN EL TIEMPO ESTABLECIDO

#### **Contribuciones**

SE ENTREGO EN TIEMPO LA INFORMACION PARA LOS FINES QUE ASI LO REQUIERAN

#### **Conclusiones**

SE CONCLUYO SATISFACTORIAMENTE

# Datos de la información

# Periodo de actualización

julio - septiembre

#### Fecha de validación de la información

2024-10-03

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

HOSPITAL INTEGRAL DE ISLA MUJERES

#### Importe total de la comisión

357.00

#### **Nombre completo**

LEONOR ELENA MEDINA SALAS

#### Cargo

**ENCARGADA DE RECURSOS FINANCIEROS** 

# **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.