



GOBIERNO DEL ESTADO  
2022 | 2027

**SABGOB**

SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# REUNION INFORMATIVA, ENTREGA DE INFORMACION SOBRE CAMBIO DE ADMINISTRACION DEL HIIM

## 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

octubre

### 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

Chetumal

### Municipio de origen

Isla Mujeres

### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Cancún

**Motivo del encargo o comisión**

REUNION INFORMATIVA, ENTREGA DE INFORMACION SOBRE CAMBIO DE ADMINISTRACION DEL HIIM

**Fecha de salida**

10/31/2024 - 07:30

**Fecha de regreso**

10/31/2024 - 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

**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

**Recurso económico**

Federal

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

100.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE A UNA REUNION INFORMATIVA Y ENTREGA DE INFORMACION SOBRE CAMBIO DE ADMINISTRACION DEL HIIM

**Resultados obtenidos**

SE PRESENTA AL NUEVO ADMINISTRADOR ANTES LAS AUTORIDADES PERTINENTES

**Contribuciones**

SE ENTREGA LA INFORMACION EN TIEMPO Y FORMA

**Conclusiones**

SE CONCLUYE LA ENTREGA DE INFORMACION SATISFACTORIAMENTE

Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2024-11-06

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

HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES

**Importe total de la comisión**

100.00

**Nombre completo**

JUAN MANUEL PECH UH

**Cargo**

ADMINISTRADOR

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.