

# ENTREGA DE COMPROBACION DE NOMINAS DE LA QNA 02 DE A OFICINAS CENTRALES

# **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2019

Periodo que se reporta

marzo

Tipo de viaje

Nacional

Número de personas acompañantes

U

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

FELIPE CARRILLO PUERTO

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

#### Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

**CHETUMAL** 

# Motivo del encargo o comisión

ENTREGA DE COMPROBACION DE NOMINAS DE LA QNA 02 DE A OFICINAS CENTRALES

#### Fecha de salida

03/08/2019 - 08:00

# Fecha de regreso

03/08/2019 - 17:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

200.00

## Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

200.00

## Hospedaje

0.00

# Importe ejercido por partida de viáticos

635.00

# Pasaje terrestre nacional

# En caso de que se haya seleccionado la partida 3721 PASAJES

# TERRESTRES NACIONALES, favor de proporcionar los siguientes datos:

# **Pasajes terrestres nacionales**

# Tipo de pasaje

Taxi

#### Costo

\$200.00

#### Recurso económico

Federal

# Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

635.00

# Importe total no erogado

0.00

# Reportes

# **Actividades realizadas**

ENTREGA DE COMPROBACION DE NOMINAS DE LA ONA 02 DE A OFICINAS CENTRALES

#### **Resultados obtenidos**

SE CUMPLE CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS PARA COMPROBAR

#### **Contribuciones**

SE MANTIENE AL HOSPITAL GRAL DE FCP AL DIA EN COMPROBACIONES

#### **Conclusiones**

SE CUMPLIO CON LA COMISION

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

enero - marzo

# Fecha de validación de la información

2019-03-11

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

RECURSOS FINANCIEROS DE FCP

# Importe total de la comisión

635.00

#### **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.