



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: M. C. M. J. REFERIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN.

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

2019

Periodo que se reporta

diciembre

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

PLAYA DEL CARMEN

Municipio de origen

Solidaridad

País de destino

México

Estado de destino

Yucatán

Ciudad de destino

MERIDA

Motivo del encargo o comisión

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE ESTABLE.

Fecha de salida

12/08/2019 - 10:00

Fecha de regreso

12/09/2019 - 10:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

0.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: M. C. M. J. REFERIDA AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN, AL AREA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA, CIRUGIA DE COLUMNA.

Resultados obtenidos

SE DEJA PACIENTE A CARGO DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL REFERIDO EN MERIDA YUCATAN.

Contribuciones

COMO OPERADOR DE LA AMBULANCIA CON NUMERO ECONOMICO 96 CON BASE EN LA CIUDAD DE PLAYA DEL CARMEN QUINTANA ROO, MUNICIPIO DE SOLIDARIDAD.

Conclusiones

RE REALIZA REGRESO A LA UNIDAD DE ORIGEN SIN PROBLEMA DURANTE EL VIAJE.

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2019-12-10

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

RECURSOS FINANCIEROS

Nota

PARA DUDA O ACLARACION DE LA COMISION QUEDO A DISPOSICION DE LA AUTORIDAD QUE ASI LO REQUIERA.
GRACIAS.

Importe total de la comisión

980.00

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.