



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ASISTIR AL TRASLADO DE PACIENTE, REFERIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD HRAEPY DE MERIDA, YUC. AL ÁREA DE ANGIOLOGÍA.**

## 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**

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

MERIDA

## Motivo del encargo o comisión

ASISTIR AL TRASLADO DE PACIENTE, REFERIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD HRAEPY DE MERIDA,YUC. AL ÁREA DE ANGIOLOGÍA.

## Fecha de salida

12/13/2019 - 05:00

## Fecha de regreso

12/14/2019 - 05:00

## 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 DE PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD HRAEPY DE MERIDA,YUC AL AREA DE ANGIOLOGIA.

### Resultados obtenidos

SE LLEGO A LA CIUDAD DE MERIDA,YUC. AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD HRAEPY DONDE SE LLEVO A SU CITA AL PACIENTE.

### Contribuciones

MANEJAR A LA CIUDAD DE MERIDA,YUC. AL HOSPITAL HRAEPY PARA LA CITA DEL PACIENTE AL AREA DE ANGIOLOGIA.

### Conclusiones

SE LLEGO EN TIEMPO Y FORMA PARA SU CITA DEL PACIENTE Y FUE BIEN ATENDIDO.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2019-12-16

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

RECURSOS FINANCIEROS

### 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.