



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

## **CHOFER**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Secretaría de Salud

#### **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**

Chetumal

#### **Municipio de origen**

Othón P. Blanco

#### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

CANCUN Q.ROO

### Motivo del encargo o comisión

COMO CHÓFER PARA TRASLADO DE PACIENTE, EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, EN LA CLÍNICA DEL ISSSTE DE CANCUN Q.ROO

### Fecha de salida

12/20/2019 - 13:00

### Fecha de regreso

12/21/2019 - 13:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

870.00

## Viáticos en el país

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

### Alimentación

870.00

### Recurso económico

Estatal

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

870.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

VERIFICAR QUE LA AMBULANCIA CUENTE CON EL EQUIPO MEDICO NECESARIO ANTES DE LA SALIDA RUMBO A CANCUN Q.ROO, PARA EL TRASLADO DE LA PACIENTE.

### Resultados obtenidos

SE CUMPLIÓ CON LAS INDICACIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE Y SE REALIZO TODO SIN COMPLICACIONES.

### Contribuciones

BRINDAR UN BUEN TRATO AL PACIENTE DURANTE EL TRAYECTO .

### Conclusiones

NO SE PRESENTARON CONTRATIEMPOS Y SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO.

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2019-12-27

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

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

**Importe total de la comisión**

870.00

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.