



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ASISTIR DE APOYO DE ENFERMERIA AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: CANCHE MORALES MARIA DE LA CRUZ CONTRA-REFERIDO AL HOSPITAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ AL AREA DE GINECOLOGIA**

## 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**

2020

### **Periodo que se reporta**

junio

### **Tipo de viaje**

Local

### **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**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCUN

**Motivo del encargo o comisión**

TRASLADO DE PACIENTE CONTRA-REFERIDO AL HOSPITAL JESÚS KUMATE RODRÍGUEZ

**Fecha de salida**

06/24/2020 - 11:00

**Fecha de regreso**

06/24/2020 - 23:00

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 DE APOYO DE ENFERMERÍA AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: CANCHE MORALES MARIA DE LA LUZ CONTRA-REFERIDO AL HOSPITAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ AL AREA DE GINECOLOGIA

**Resultados obtenidos**

SE REALIZA ENTREGA DEL PACIENTE AL ÁREA DE GINECOLOGÍA, SIN EVENTUALIDADES

**Contribuciones**

ASISTIR DE APOYO DE ENFERMERÍA AL TRASLADO DEL PACIENTE AL HOSPITAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ AL AREA DE GINECOLOGIA

**Conclusiones**

SE REGRESA A CIUDAD DE ORIGEN SIN CONTRATIEMPOS

Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2020-06-26

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

435.00

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.