



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: A.L.F. AL HOSPITAL PRIVADO COSTAMED EN LA CIUDAD DE CANCU BENITO JUAREZ AL AREA DE UNIDAD DE RADIOLOGIA E IMAGEN PARA USG DOPLER

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

Ejercicio

2021

Periodo que se reporta

mayo

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

Benito juarez

Motivo del encargo o comisión

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE: A. L. F. REFERIDO AL HOSPITAL PRIVADO COSTAMED EN LA CIUDAD DE CANCUN MUNICIPIO BENITO JUAREZ QUINTANROO AL AREA DE UNIDAD DE RADIOLOGIA E IMAGEN PARA USG DOPLER

Fecha de salida

05/01/2021 - 07:00

Fecha de regreso

05/01/2021 - 19:00

Datos de la partida

Hospedaje

0.00

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

TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE A. L. F. A ESTUDIO DE ULTRASONIDO EN LA CIUDAD DE CANCUN AL HOSPITAL PRIVADO COSTAMED

Resultados obtenidos

SE REALIZA ESTUDIO

Contribuciones

COMO OPERADOR DE LA AMBULANCIA DELHOSPITAL GENRAL MUNICIPIO PLAYA DEL CARMEN

Conclusiones

SE REALIZA EL REGRESO CON EL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA SE DEJA EN EL AREA DE PEDIATRIA A CARGO DEL PERSONAL DE MEDICO/ENFERMERIA.

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2021-05-06

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

FINANCIEROS

Nota

PARA DUDA O ACLARACION DE LA COMISION QUEDO A DISPOSICION DE LA PERSONA INTERESADA. GRACIAS

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.