



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ASISTIR DE APOYO DE ENFERMERIA A TRASLADAR AL PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DE LA CRUZ ROJA. 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**

2021

### **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**

TRASLADO DE PACIENTE PARA VALORACION

**Fecha de salida**

11/22/2021 - 07:30

**Fecha de regreso**

11/23/2021 - 07:30

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

0.00

**Recurso económico**

Estatad

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ASISTIR DE APOYO DE ENFERMERIA A TRASLADAR AL PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA DE LA CRUZ ROJA. LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN. VIGILANCIA

**Resultados obtenidos**

VALORACION Y RECEPCION

**Contribuciones**

ENTREGA DE DOCUMENTACION DE PACIENTE

**Conclusiones**

TRASLADO SIN EVENTUALIDADES

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2021-11-25

**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.