



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **TRASLADO DE PACIENTE 982**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

#### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2022

#### **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**

Felipe Carrillo Puerto

#### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

#### **Estado de destino**

Yucatán

#### **Ciudad de destino**

MERIDA YUCATAN

**Motivo del encargo o comisión**

TRASLADO DE PACIENTE

**Fecha de salida**

12/07/2022 - 15:00

**Fecha de regreso**

12/09/2022 - 01:00

**Datos de la partida**

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

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**

TRASLADARSE A LA CIUDAD DE MERIDA AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN. (HRAEPY) PARA TRASLADAR AL PACIENTE J.I.S.C. DIGNATARIO MAYA DE DICHO HOSPITAL A SU DOMICILIO POR MAXIMO BENEFICIO.

**Resultados obtenidos**

SE TRASLADO AL PACIENTE A SU DOMICILIO CON EXITO

**Contribuciones**

SE VA A BUSCAR AL PACIENTE EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN PARA PODER TRASLADARLO A SU DOMICILIO

**Conclusiones**

SE RETORNA A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN LUEGO DE DEJAR AL PACIENTE EN SU DOMICILIO

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2022-12-09

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

AREA DE RECURSOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**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.