

# Visita domiciliaria a paciente con resultados de Birads 0

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2023

Periodo que se reporta

mayo

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

Ŭ

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

Felipe Carrillo Puerto

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

#### Estado de destino

Ouintana Roo

#### Ciudad de destino

PLAN DE LA NORIA

## Motivo del encargo o comisión

Visita domiciliaria a paciente con resultados de Birads 0

#### Fecha de salida

05/12/2023 - 08:30

## Fecha de regreso

05/13/2023 - 08:00

# Datos de la partida

## Viáticos comprobados

1.00

#### Viáticos no comprobables

0.00

## Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

#### Recurso económico

Federal

## Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

## Importe total no erogado

0.00

# Reportes

#### Actividades realizadas

Se acude a la comunidad para llevar a cabo visita domiciliaria, a pacientes con resultado de Birad 0, para otorgarles sus proximas citas a la uneme Dedicam

#### **Resultados obtenidos**

Se logra otorgar todas las citas a las pacientes, así como sus nuevas citas

#### **Contribuciones**

Poder otorgar a las pacientes un resultado en tiempo, así como la oportunidad de darle tratamiento si así lo requiere de manera oportuna antes de que se complique mas su enfermedad

#### Conclusiones

Se lleva a cabo la comision de manera satisfactoria, y asi se da el cumplimiento a las indicaciones dadas por personal del programa a nivel estatal

# Datos de la información

## Periodo de actualización

abril - junio

#### Fecha de validación de la información

2023-05-15

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

Departamento de administración

# Importe total de la comisión

300.00

## **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.