



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”**

## 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**

2023

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **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**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCUN

**Motivo del encargo o comisión**

RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”

**Fecha de salida**

10/11/2023 - 07:00

**Fecha de regreso**

10/12/2023 - 07:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

870.00

**Viáticos ministrados**

1.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

870.00

**Recurso económico**

Estatat

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

870.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”

**Resultados obtenidos**

RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”

**Contribuciones**

RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”

**Conclusiones**

RECOGER AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GRAL “DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ”

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2023-10-13

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

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

**Importe total de la comisión**

870.00

**Nombre completo**

RAUL RODOLFO BRISEÑO KU

**Cargo**

DESPACHADOR DE ALMACEN

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.