

# ASISTIR EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON PROCESO QUIRURGICO, EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN.

# **Datos Generales**

## **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2024

Periodo que se reporta

febrero

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

ASISTIR EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON PROCESO QUIRURGICO, EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN.

## Fecha de salida

02/27/2024 - 09:00

## Fecha de regreso

02/28/2024 - 09:00

# Datos de la partida

## 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**

ASISTIR EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON PROCESO QUIRURGICO, EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN.

## **Resultados obtenidos**

ASISTI EN EL TRASLADO DE PACIENTE EN PROCESO QUIRURGICO A LA CIUDAD DE MERIDA, YUCTAN

#### **Contribuciones**

SE ASISTIO AL PACIENTE EN PROCESO QUIRUGICO A LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN EN TIEMPO Y FORMA

## Conclusiones

SE LOGRO LA COMISION

# Datos de la información

## Periodo de actualización

enero - marzo

## Fecha de validación de la información

2024-02-29

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

Recursos Financieros

## Importe total de la comisión

980.00

## **Nombre completo**

ANGEL FERNANDO DEL ANGEL SIERRA

# Cargo

**ENFERMERO** 

# **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.