

ASISTIR EN EL TRASLADO DE PACIENTE AL HOSPITAL DE ORTOPEDIA DE LA CRUZ ROJA 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

abril

Tipo de viaje

Nacional

Número de personas acompañantes

U

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 DE PACIENTE AL HOSPITAL DE ORTOPEDIA DE LA CRUZ ROJA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN.

Fecha de salida

04/03/2024 - 09:00

Fecha de regreso

04/04/2024 - 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 DE PACIENTE AL HOSPITAL DE ORTOPEDIA DE LA CRUZ ROJA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN.

Resultados obtenidos

ASISTIR EN EL TRASLADO A PACIENTE AL HOSPITAL DEORTOPEDIA DE LA CRUZ ROJA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN EN TIEMPO Y FORMA.

Contribuciones

SE ATENDIO A PACIENTE EN EL TRANSCURSO DEL TRASLADO A LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN HACIA EL HOSPITAL DE ORTOPEDIA DE LA CRUZ ROJA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN

Conclusiones

SE LOGRO LA COMISION

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2024-04-05

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 OSCAR ARIEL PAT POOL

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.