

# ASISTIR EN EL TRASLADO DE PACIENTE AL HOSPITAL ORTOPEDICO DE LA CRUZ ROJA MEXICANA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN

## **Datos Generales**

**Instancia Gubernamental** 

Iurisdicción 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

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 DE PACIENTE AL HOSPITAL ORTOPEDICO DE LA CRUZ ROJA MEXICANA EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN

#### Fecha de salida

04/25/2024 - 05:00

## Fecha de regreso

04/25/2024 - 17:00

# 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 ORTOPEDICO DE LA CRUZ ROJA MEXICANA EN LA CIUDAD DE MERIDA. YUCATAN

#### **Resultados obtenidos**

SE LOGRO LA ATENCION DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO A LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN CON RUMBO AL HOSPITAL ORTOPEDICO DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.EN TIEMPO Y FORMA

#### **Contribuciones**

ASISTI AL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO AL HOSPITAL ORTOPEDICO 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

2024-04-29

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

Recursos Financieros

**Importe total de la comisión** 434.00

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.