



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## TRASLADO DE PACIENTE 559

### 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

2024

#### Periodo que se reporta

mayo

#### Tipo de viaje

Local

#### 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

Chetumal

#### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

#### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

Chetumal

## Motivo del encargo o comisión

TRASLADO DE PACIENTE 559

## Fecha de salida

05/27/2024 - 11:00

## Fecha de regreso

05/27/2024 - 20:00

## Datos de la partida

### Viáticos ministrados

0.00

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

326.00

### Recurso económico

Estatal

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

326.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

PRESENTARSE EL DIA 27 DE MAYO DEL AÑO EN CURSO PARA TRASLADAR AL PX. P.N.U.M CON DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO E INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS AL HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL PARA UNA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA Y RETORNAR AL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO.

### Resultados obtenidos

SE TRASLADA EN TIEMPO Y FORMA AL PACIENTE

### Contribuciones

SE REALIZA EL TRASLADO SIN NINGÚN CONTRATIEMPO

### Conclusiones

SE RETORNAR ALA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

## Datos de la información

### Periodo de actualización

abril - junio

### Fecha de validación de la información

2024-05-28

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

ÁREA DE RECURSOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Importe total de la comisión**

326.00

**Nombre completo**

JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ CORONA

**Cargo**

Chofer

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.