



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## TRASLADO DE PACIENTE COMICION 647

### 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**

junio

#### **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**

Felipe Carrillo Puerto

#### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

José Maria Morelos

## Motivo del encargo o comisión

TRASLADARSE EL DIA 24 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO PARA LLEVAR AL PX. L.S.M CON DX. DE PB- HEPTOPATIA CRONICA/100 COMO TRASLADO DE PACIENTE PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA EN EL HOSPITAL DE JOSE MARIA MORELOS

## Fecha de salida

06/24/2024 - 09:00

## Fecha de regreso

06/24/2024 - 18:00

## 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

## Viáticos en el país

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

### Alimentación

0.00

### Recurso económico

Estatal

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

326.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

TRASLADARSE EL DIA 24 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO PARA LLEVAR AL PX. L.S.M CON DX. DE PB- HEPTOPATIA CRONICA/100 COMO TRASLADO DE PACIENTE PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA EN EL HOSPITAL DE JOSE MARIA MORELOS

### Resultados obtenidos

SE TRASLADA AL PACIENTE EN TIEMPO Y FORMA

### Contribuciones

SE BRINDAN LOS CUIDADOS NECESARIOS DE ENFERMERIA

**Conclusiones**

SE CONCLUYE SATISFACTORIAMENTE CON LA ENCOMIENDA Y SE RETORNA A LA UNIDAD DE ADSCRIPCION

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2024-06-25

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**Nota**

generar el recurso economico en tiempo y forma

**Importe total de la comisión**

326.00

**Nombre completo**

GABRIEL ERNESTO REYES ANDRADE

**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.