



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## TRASLADO DE PX COMICION 846

### 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**

agosto

#### **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**

Chetumal

**Motivo del encargo o comisión**

Traslado de paciente femenino al tomógrafo de Chetumal -imatología (resonancia magnética)

**Fecha de salida**

08/15/2024 - 07:30

**Fecha de regreso**

08/15/2024 - 16:30

**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**

Estatat

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

326.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

SE TRASLADA PACIENTE FEMENINO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL EL DIA 15 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO, PX.  
D.L.U.C.CON DX. PANCREATITIS EDEMATOSA AL TOMOGRAFO DE CHETUMAL-IMATOLOGIA (RESONANCIA MAGNETICA).  
SE CANALIZA PX AL AREA Y SE RETORNA CON EL, MISMO AL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Resultados obtenidos**

SE TRASLADA EL PX EN TIEMPO Y FORMA

**Contribuciones**

SE BRINDAN LOS CUIDADOS NECESARIOS DE ENFERMERIA

**Conclusiones**

SE CONCLUYE SATISFACTORIAMENTE CON LA ENCOMIENDA PARA RETORNAR A LA UNIDAD DE ADSCRIPCION

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2024-08-19

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**Nota**

se brindan plan de cuidados de enfermería y se retorna con EL paciente

**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.