



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **Brindar asistencia y cuidados generales de enfermería al residente de la Casa Hogar con iniciales “J.P.M.C.” quién tiene agendada una cita médica en la especialidad de imagenología del Hospital General 23 de la Zona no. 3 de Cancún, Quintana Roo (Municipi**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2024

### **Periodo que se reporta**

septiembre

### **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**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

CANCUN (MUNICIPIO DE BENITO JUAREZ)

**Motivo del encargo o comisión**

Brindar asistencia y cuidados generales de enfermería al residente de la Casa Hogar con iniciales "J.P.M.C." quién tiene agendada una cita médica en la especialidad de imagenología del Hospital General 23 de la Zona no. 3 de Cancún, Quintana Roo (Municipi

**Fecha de salida**

09/03/2024 - 01:00

**Fecha de regreso**

09/03/2024 - 17:00

**Datos de la partida**

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

325.71

**Viáticos comprobados**

325.71

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

384.00

**Viáticos en el país**

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

**Alimentación**

325.71

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

384.00

**Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

**Actividades realizadas**

DURANTE LA GESTIÓN DE LA COMISIÓN ENCOMENDADA REALICÉ, ASITENCIA, VIGIULANCIA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES.

**Resultados obtenidos**

LA CITA MÉDICA SE REALIZÓ CON ÉXITO, CUMPLIENDO EN TIEMPO Y FORMA CON EL HORARIO PROGRAMADO, LLEVANDO A CABO LA TOMA DEL ESTUDIO DE MANERA CORRECTA.

**Contribuciones**

ACUDÍ AL COMO ENFERMERO DE LA CASA HOGAR, ADEMÁS DE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL ADULTO MAYOR, REALICÉ LAS GESTIONES CORRESPONDIENTES PARA AGENDAR UNA NUEVA CITA MÉDICA DE SEGUIMIENTO.

**Conclusiones**

EL ESTUDIO AL CUAL ACUDIÓ EL ADULTO MAYOR SE REALIZÓ CORRECTAMENTE, OBTENIENDO RESULTADOS FAVORECEDORES PARA LA SALUD DEL PACIENTE EN MENCIÓN.

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2024-09-19

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

DIRECCION DE LA CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES

**Importe total de la comisión**

384.00

**Nombre completo**

RENE NOH TALENO

**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.