

# TRASLADAR A UN PACIENTE AL HOSPITAL AJUSCO MEDIO DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ EN LA CD. DE MEXICO, MEXICO

# **Datos Generales**

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2024

Periodo que se reporta

octubre

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

Ciudad de México

#### Ciudad de destino

**MEXICO** 

#### Motivo del encargo o comisión

TRASLADAR A UN PACIENTE AL HOSPITAL AJUSCO MEDIO DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ EN LA CD. DE MEXICO, MEXICO

#### Fecha de salida

10/30/2024 - 06:00

# Fecha de regreso

11/03/2024 - 06:00

# 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**

SE TRASLADO A UN PACIENTE AL HOSPITAL AJUSCO MEDIO DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ EN LA CD. DE MEXICO, MEXICO

#### **Resultados obtenidos**

SE REALIZO EL TRASLADO EN TIEMPO Y FORMA

## Contribuciones

MANEJE LA AMBULANCIA PARA TRASLADAR A UN PACIENTE AL HOSPITAL AJUSCO MEDIO DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ EN LA CD. DE MEXICO, MEXICO Y MANEJE DE REGRESO AL HOSPITAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN PARA RESGUARDAR LA AMBULANCIA EN EL ESTACIONAMIENTO DEL HOSPITAL

### **Conclusiones**

SE REALIZO EL TRASLADO SIN CONTRATIEMPO ALGUNO

# Datos de la información

## Periodo de actualización

octubre - diciembre

# Fecha de validación de la información

2024-11-04

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

Importe total de la comisión 1736.00 Nombre completo

JAVIER MARTIN ALVAREZ MONTIEL **Cargo** 

OPERADOR DE AMBULANCIA

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.