



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## TRASLADO DE UN PACIENTE 1218

### 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

noviembre

#### 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 UN PACIENTE

## Fecha de salida

11/28/2024 - 07:30

## Fecha de regreso

11/28/2024 - 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

Estatal

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

326.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

Trasladar a un paciente con DX: fractura de tibia y peroné expuesta, al Hospital General de Chetumal. Posteriormente, retornar al Hospital General de Felipe Carrillo Puerto.

### Resultados obtenidos

se traslada al paciente a otra unidad medica para una mejor atención.

### Contribuciones

se brinda el acompañamiento y los cuidados necesarios durante el traslado.

### Conclusiones

se concluye satisfactoriamente con la encomienda.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2024-12-05

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

326.00

**Nombre completo**

WILLY DE JESUS MIRANDA PACHECO

**Cargo**

MEDICO

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.