



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

**BRINDAR ASISTENCIA Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LA RESIDENTE DE LA CASA HOGAR CON INICIALES “M.M.A.” QUIEN TUVO UNA CONSULTA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÉRIDA, YUCATÁN.**

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**

2025

**Periodo que se reporta**

marzo

**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**

Chetumal

**Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Yucatán

**Ciudad de destino**

MÉRIDA

**Motivo del encargo o comisión**

BRINDAR ASISTENCIA Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LA RESIDENTE DE LA CASA HOGAR CON INICIALES "M.M.A." QUIEN TUVO UNA CONSULTA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÉRIDA, YUCATÁN.

**Fecha de salida**

03/28/2025 - 03:00

**Fecha de regreso**

03/28/2025 - 22:15

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

452.56

**Viáticos comprobados**

258.50

**Viáticos no comprobables**

194.06

**Importe ejercido por partida de viáticos**

258.50

**Viáticos en el país**

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

**Alimentación**

258.50

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

258.50

**Importe total no erogado**

194.06

**Reportes****Actividades realizadas**

BRINDAR ASISTENCIA Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LA RESIDENTE DE LA CASA HOGAR CON INICIALES "M.M.A."

**Resultados obtenidos**

LA PACIENTE FUE VALORADA EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA, OBTENIENDO LA INDICACIÓN PARA AGENDAR UNA NUEVA CITA DE SEGUIMIENTO.

**Contribuciones**

ASISTÍ A LA PACIENTE, BRINDÁNDOLE ASISTENCIA PERSONAL AL MOMENTO DE IR AL BAÑO Y DURANTE LA INGESTA DE SUS ALIMENTOS, ASÍ COMO PROPORCIONÁNDOLE LA MEDICACION INDICADA

**Conclusiones**

DURANTE EL PERÍODO DE REVISIÓN DE LA PACIENTE, SE PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR PARTE DEL ESPECIALISTA, RECIBIENDO EL TRATAMIENTO A SEGUIR, LOGRANDO CON ÉXITO LA COMISIÓN ENCOMENDADA.

**Datos de la información****Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2025-04-08

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

DIRECCION DE LA CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES/ DIRECCIÓN FINANCIERA

**Importe total de la comisión**

452.56

**Nombre completo**

ROSALINA LOPEZ PASCUAL

**Cargo**

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

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.