



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

## traslado 522

### 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**

2025

#### **Periodo que se reporta**

mayo

#### **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

## Fecha de salida

05/22/2025 - 19:00

## Fecha de regreso

05/23/2025 - 04:00

## Datos de la partida

### Hospedaje

0.00

### Viáticos ministrados

0.00

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

340.00

### Recurso económico

Estatal

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

340.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

Trasladar el 21 de Mayo al paciente con DX: TCE severo, al Hospital general de la ciudad de Chetumal. Después de cumplir con la encomienda retornar al hospital general de Felipe Carrillo Puerto

### Resultados obtenidos

se realiza traslado en tiempo y forma

### Contribuciones

se realiza traslado sin ningún contratiempo

### Conclusiones

se reanuda a la unidad adscrita

## Datos de la información

### Periodo de actualización

abril - junio

### Fecha de validación de la información

2025-05-25

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

Area de recursos financieros de felipe carrillo puerto

**Importe total de la comisión**

340.00

**Nombre completo**

Columba rivera cuevas

**Cargo**

Enfermera

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.