



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# TRASLADO AL HOSPITAL DE PLAYA DEL CARMEN

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Servicios Estatales de Salud

### **Tipo de servidor publico**

Titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2025

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **Tipo de viaje**

Local

### **Número de personas acompañantes**

0

### **Importe ejercido por el total de acompañantes**

339.00

## Datos de la comisión

### **País de origen**

México

### **Estado de origen**

Quintana Roo

### **Ciudad de origen**

CANCUN

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

PLAYA DEL CARMEN

## Motivo del encargo o comisión

TRASLADO AL HOSPITAL DE PLAYA DEL CARMEN

## Fecha de salida

10/31/2025 - 06:00

## Fecha de regreso

10/31/2025 - 18:00

## Datos de la partida

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

0.00

### Hospedaje

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

339.00

## Viáticos en el país

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

### Alimentación

0.00

### Arrendamiento de Vehículos

0.00

### Recurso económico

Estatal

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

339.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

TRASLADO AL HOSPITAL DE PLAYA DEL CARMEN

### Resultados obtenidos

TRASLADO AL HOSPITAL DE PLAYA DEL CARMEN

### Contribuciones

TRASLADO AL HOSPITAL DE PLAYA DEL CARMEN

### Conclusiones

SE REALIZA CON EXITO LA COMISION

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2025-11-01

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Nota**

SE REALIZA CON EXITO LA COMISION

**Importe total de la comisión**

339.00

**Nombre completo**

DESIDERIO VALLE KAUIL

**Cargo**

OPERADOR DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA

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.