

# ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ PARA ESTUDIO DE GABINETE

## **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** 

2025

Periodo que se reporta

octubre

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

playa del carmen

Municipio de origen

Solidaridad

#### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

#### Ciudad de destino

Cancun

#### Motivo del encargo o comisión

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ PARA ESTUDIO DE GABINETE

#### Fecha de salida

10/31/2025 - 07:00

# Fecha de regreso

10/31/2025 - 19:00

# Datos de la partida

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

0.00

# Hospedaje

0.00

#### 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**

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE REFERIDO AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ PARA ESTUDIO DE GABINETE

#### **Resultados obtenidos**

SE ASISTIO A PACIENTE HASTA HOSPITAL GENERAL DR JESUS KUMATE PÁRA ESTUDIO DE GABINETE SIN NINGUNA EVENTUALIDAD.

#### **Contribuciones**

SE ASISTIO A PACIENTE EN TODO MOMENTO DE SU TRASLADO.

#### **Conclusiones**

SE LOGRO COMISION

# Datos de la información

#### Periodo de actualización

octubre - diciembre

## Fecha de validación de la información

2025-11-03

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

#### Importe total de la comisión

339.50

#### Nombre completo

**CHAY BALAM JOSUE ISMAEL** 

### Cargo

**ENFERMERO** 

#### **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.