



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **PARA ACUDIR A RECOGER PACIENTE REFERIDO PARA SU INGRESO A HOPISTAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN.**

## 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**

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**

Playa del Carmen

### **Municipio de origen**

Solidaridad

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Cancún

**Motivo del encargo o comisión**

PARA ACUDIR RECOGER PACIENTE REFERIDO PARA SU INGRESO A HOPISTAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN.

**Fecha de salida**

11/07/2025 - 07:00

**Fecha de regreso**

11/07/2025 - 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**

Estatad

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

ASISTIR DE APOYO DE ENFERMERIA PARA ACUDIR RECOGER PACIENTE REFERIDO PARA SU INGRESO A HOPISTAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN.

**Resultados obtenidos**

SE REALIZA TRASLADO A PACIENTE REFERIDO SIN NINGUNA EVENTUALIDAD.

**Contribuciones**

SE ASISTE PACIENTE EN TODO MOMENTO DE SU TRASLADO

**Conclusiones**

SE LOGRA COMISION,

Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2025-11-11

**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**

JOSUE ISMAEL CHAY BALAM

**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.