



GOBIERNO DEL ESTADO  
2022 | 2027

**SABGOB**

SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# ASISTIR AL TRASLADO DE LA PACIENTE A. M. B. M. REFERIDA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1 AL AREA DE MEDICINA INTERNA, EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 2

#### Tipo de servidor publico

No titular

#### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### Ejercicio

2018

#### Periodo que se reporta

septiembre

#### Tipo de viaje

Nacional

## 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**

MÉRIDA

**Motivo del encargo o comisión**

ASISTIR AL TRASLADO DE LA PACIENTE A. M. B. M. REFERIDA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1 AL AREA DE MEDICINA INTERNA, EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

**Fecha de salida**

09/07/2018 - 11:00

**Fecha de regreso**

09/08/2018 - 11:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

980.00

**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 DE LA PACIENTE A. M. B. M. REFERIDA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°1 AL AREA DE MEDICINA INTERNA, EN LA CIUDAD DE MÉRIDA YUCATÁN.

**Resultados obtenidos**

EL TRASLADO SE REALIZA SATISFACTORIAMENTE

**Contribuciones**

EL TRASLADO SE REALIZA EN TIEMPO Y FORMA

**Conclusiones**

SE REGRESA A LA CIUDAD DE ORIGEN SIN NINGÚN CONTRATIEMPO

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2018-09-10

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Importe total de la comisión**

980.00

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.