

# Asistir de apoyo al traslado del paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY" . en la ciudad de MÉRIDA, YUC.

# **Datos Generales**

# **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada 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

Yucatán

# Ciudad de destino

MÉRIDA

# Motivo del encargo o comisión

Asistir de apoyo al traslado del paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY" . en la ciudad de MÉRIDA.YUC.

# Fecha de salida

09/11/2018 - 12:00

# Fecha de regreso

09/12/2018 - 12:00

# Datos de la partida

# Importe ejercido por partida de viáticos

980.00

# Recurso económico

Estatal

# Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

0.00

# Importe total no erogado

0.00

# Reportes

# Actividades realizadas

Asistir de apoyo al traslado del paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY" . en la ciudad de MÉRIDA.YUC.

## **Resultados obtenidos**

Se traslado al paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY". en la ciudad de MÉRIDA, YUC.

# **Contribuciones**

apoyar al traslado del paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY" . en la ciudad de MÉRIDA, YUC.

#### **Conclusiones**

Se traslado del paciente SANCHEZ JIMENEZ LETICIA referido al "HOSPITAL HRAEPY". en la ciudad de MÉRIDA, YUC.

# Datos de la información

# Periodo de actualización

julio - septiembre

# Fecha de validación de la información

2018-09-12

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

# 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.