



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## TRASLADO DE PACIENTE

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2018

#### **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**

FELIPE CARRILLO PUERTO

#### **Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

#### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

CHETUMAL

## Motivo del encargo o comisión

TRASLADO DE PACIENTE

## Fecha de salida

10/19/2018 - 01:00

## Fecha de regreso

10/19/2018 - 10:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

### Recurso económico

Estatat

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

435.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

TRASLADO DE PACIENTE DE NOMBRE WITZIL RAMIREZ DULCE CON DX EMB DE 40 SDG + BRADICARDIA FETAL

### Resultados obtenidos

MEJORAR LA CALIDAD DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

### Contribuciones

PROPORCIONAR UN SERVICIO DE CALIDAD

### Conclusiones

SE CONCLUYO SATISFACTORIAMENTE LA COMISIÓN

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2018-12-09

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

DEPTO. DE REC. FINANCIEROS DEL HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO

**Importe total de la comisión**

435.00

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.