



**SABGOB**  
**SECRETARÍA**  
**ANTICORRUPCIÓN**  
**Y BUEN GOBIERNO**

## trasalado de paciente 97

### 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**

2019

#### **Periodo que se reporta**

enero

#### **Tipo de viaje**

Local

### 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**

Playa del Carmen

**Motivo del encargo o comisión**

Enfermero acompañante

**Fecha de salida**

01/31/2019 - 08:15

**Fecha de regreso**

01/31/2019 - 17:15

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

0.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

**Recurso económico**

Federal

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

435.00

**Importe total no erogado**

435.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

se tratar de trasladar paciente femenina al hospital general de playa del carmen ,se ayuda al compañero chófer para subirla a la ambulancia, en el trayecto se permeabiliza su venoclisis, se cuantifican sus signos vitales cada 20 minutos y se realizan cuidados generales de enfermería.

**Resultados obtenidos**

tener estable al paciente

**Contribuciones**

se apoya al compañero chófer para poder bajar a la paciente

**Conclusiones**

se entrega paciente estable al personal adscrito de la unidad hospitalaria, se espera el canje de la ropa y firma de los oficios de comisión

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-02-01

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

Departamento de Recursos Financieros Hospital General de Felipe Carrillo Puerto

**Nota**

se realiza tramite para subir la información y se genere el recurso económico del mismo

**Importe total de la comisión**

0.00

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.