# TRASLADO DE PACIENTE

## Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio**

2019

**Periodo que se reporta**

febrero

**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**

CHETUMAL

**Motivo del encargo o comisión**

TRASLADO DE PACIENTE

**Fecha de salida**

02/21/2019 - 17:00

**Fecha de regreso**

02/22/2019 - 02:00

## Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

**Recurso económico**

Estatal

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

435.00

**Importe total no erogado**

0.00

## Reportes

**Actividades realizadas**

SE REALIZÓ UN TRASLADO DE PACIENTE LA CUAL SE BRINDO CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA PARA UN PACIENTE ESTABLE.

**Resultados obtenidos**

LA SATISFACCIÓN DE SALUD DEL PACIENTE LA CUAL SE TRASLADA A UNA MEJOR UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y ESPECIALIZADA A CORDE SU PADECIMIENTO.

**Contribuciones**

SE REALIZO EL MONITOREO CORRECTO DEL PACIENTE.

**Conclusiones**

SE ENTREGO PACIENTE ESTABLE Y AL FINALIZAR SE RETORNO A LA UNIDAD DE PROCEDENCIA.

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-02-24

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS 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.