



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE Z. R. D. REFERIDO AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ .

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

2019

Periodo que se reporta

mayo

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

PLAYA DEL CARMEN

Municipio de origen

Solidaridad

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

CANCUN BENITO JUAREZ.

Motivo del encargo o comisión

ASISTIR AL TRASLADO DEL PACIENTE DE NOMBRE Z. R. D. REFERIDA AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ

Fecha de salida

05/05/2019 - 19:00

Fecha de regreso

05/06/2019 - 07:00

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

Recurso económico

Estatad

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 DE NOMBRE Z. R. D. REFERIDA AL HOSPITAL GENERAL DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ AL AREA DE NEUROCIRUGIA.

Resultados obtenidos

SE DEJE PACIENTE EN EL HOSPITAL EN TIEMPO Y FORMA SIN PROBLEMA ALGUNO

Contribuciones

COMO OPERADOR DE LA AMBUANCIA # 101 DEL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN

Conclusiones

SE REALIZA RECORRIDO A LA UNIDAD DE ORIGEN LLEGANDO SIN PROBLEMA ALGUNO.

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2019-05-07

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

Recursos financieros

Nota

QUEDO A DISPOSICION DE LA AUTORIDAD QUE ASI LO REQUIERA POR CUALQUIER DUDA O ACLARACION DE LA COMISION

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.