



## SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

### **Acompañamiento y cuidado de un niño y dos adolescentes con parálisis cerebral infantil de tipo espástica, quienes serán valorados en el Hospital Jesús Kumate de la Ciudad de Cancún, municipio de Benito Juárez**

#### Datos Generales

##### **Instancia Gubernamental**

Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia

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

No titular

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

Comisión costeada por el sujeto obligado

##### **Ejercicio**

2024

##### **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**

Chetumal

**Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Cancún

**Motivo del encargo o comisión**

Acompañamiento y cuidado de un niño y dos adolescentes con parálisis cerebral infantil de tipo espástica, quienes serán valorados en el Hospital Jesús Kumate de la Ciudad de Cancún, municipio de Benito Juárez

**Fecha de salida**

05/27/2024 - 04:00

**Fecha de regreso**

05/29/2024 - 21:00

**Datos de la partida**

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

1628.55

**Viáticos comprobados**

1493.71

**Viáticos no comprobables**

134.84

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1493.71

**Viáticos en el país**

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

**Alimentación**

1493.71

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatal

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

1493.71

**Importe total no erogado**

134.84

**Fecha de entrega del informe**

2024-06-11

## Reportes

**Actividades realizadas**

REALICÉ LA COMISIÓN LOS DÍAS 27, 28 Y 29 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO, DONDE ACOMPAÑÉ, ASISTÍ Y BRINDE CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA (PROPORCIONAR MEDICAMENTOS, MOVILIZACIÓN, CAMBIO DE ROPA Y PAÑAL, ASÍ COMO TRASLADAR A SU SILLA DE RUEDAS) A UN NIÑO Y DOS ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE TIPO ESPÁSTICA, QUIENES SERÁN VALORADOS EN EL HOSPITAL JESÚS KUMATE DE LA CIUDAD DE CANCÚN, MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ.

**Resultados obtenidos**

LLEGUÉ AL HOSPITAL JESÚS KUMATE DE LA CIUDAD DE CANCÚN, EL DÍA 27, DONDE LA CITA MÉDICA SE REALIZÓ CON ÉXITO, Y EL DÍA 28 FUERON INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE UN NIÑO Y UN ADOLESCENTE.

**Contribuciones**

EL SISTEMA DIF EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE LA CASA HOGAR, CIUDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, ASÍ COMO CON INSTITUCIONES DE SALUD CONJUNTAS, VELAN POR EL BIENESTAR Y CUIDADOS FÍSICOS Y DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES PARA QUE GOZEN DE UNA VIDA PLENA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DE VIDA.

**Conclusiones**

SE LLEVARON A CABO SATISFACTORIAMENTE LAS CIRUGÍAS PARA UN NIÑO Y UN ADOLESCENTE, MEJORANDO SU CONDICIÓN DE VIDA.

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de actualización de la información**

2024-06-11

**Fecha de validación de la información**

2024-09-03

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

DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS/ DIRECCIÓN DE LA CASA HOGAR, CIUDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Importe total de la comisión**

1628.55

**Nombre completo**

Diana del Rosario Cruz Lara

**Cargo**

ENFERMERA

COMISIONADO

(Nombre y firma)

Diana del Rosario Cruz Lara



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.