



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

ASISTIR A CURSO

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

Ejercicio

2024

Periodo que se reporta

enero

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

ASISTIR A CURSO

Fecha de salida

01/03/2024 - 07:00

Fecha de regreso

01/06/2024 - 07:30

Datos de la partida

Viáticos ministrados

3.00

Viáticos comprobados

3.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

870.00

Recurso económico

Estatad

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

2610.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

FUI COMISIONADO A LA CIUDAD DE CHETUMAL, QROO, CON EL FIN DE ASISTIR AL CURSO DE CAPACITACION PARA LA VERIFICACION DE LAS PRACTICAS DE HIGIENE DE TORTILLERIAS Y PANADERIAS.

Resultados obtenidos

PARTICIPO SATISFACTORIAMENTE, ADQUIRIENDO CONOCIMIENTOS ACERCA DEL TEMA IMPARTIDO, EL CUAL SE APLICARA AL AREA DE TRABAJO EN EL QUE SE DESEMPEÑA.

Contribuciones

ASISTIO PUNTUALMENTE AL CURSO DE CAPACITACION, ACUDIENDO DE MANERA PUNTUAL, PARA DAR INICIO CON LA HORA ESTABLECIDA Y APROVECHAR AL MAXIMO LA CAPACITACION.

Conclusiones

CONCLUYO DE MANERA SATISFACTORIA TODAS LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS.

Datos de la información

Periodo de actualización

enero - marzo

Fecha de validación de la información

2024-01-09

Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

Importe total de la comisión
2610.00

Nombre completo
EDGAR JAVIER BASTO MEDINA

Cargo
VERIFICADOR SANITARIO

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.