



**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

febrero

#### 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

02/12/2024 - 07:00

## Fecha de regreso

02/15/2024 - 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

Estatal

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

2610.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

UI COMISIONADO A LA CIUDAD DE CHETUMAL, QROO, CON EL FIN DE ASISTIR AL CURSO DE CAPACITACION DE ATENCION A VISITAS DE VERIFICACION Y TALLER DE REDACCION DE ACTAS

### 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

2024-02-16

**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**

SANTIAGO ANTONIO KU UC

**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.