



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ACUDIR A LA CAPACITACION DE LA PLATAFORMA KAYEKUALLI DONDE SE REPORTARAN LAS ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN ESCUELAS.**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2024

### **Periodo que se reporta**

marzo

### **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**

ACUDIR A LA CAPACITACION DE LA PLATAFORMA KAYEKUALLI DONDE SE REPORTARAN LAS ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN ESCUELAS.

**Fecha de salida**

03/21/2024 - 07:00

**Fecha de regreso**

03/22/2024 - 07:00

Datos de la partida

**Viáticos ministrados**

1.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**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**

870.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE ACUDE A NIVEL CENTRAL CON EL OBJETIVO DE PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE LA PLATAFORMA KAYEKUALLI DONDE SE REPORTARAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESCUELAS

**Resultados obtenidos**

CONOCIMOS LA FORMA DE CAPTURA DE DATOS

**Contribuciones**

TENER UNA NUEVA HERRAMIENTA DE TRABAJO

**Conclusiones**

SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE LA COMISION

Datos de la información

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-03-22

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

recursos financieros

**Importe total de la comisión**

870.00

**Nombre completo**

ELOIN GOMEZ MENDOZA

**Cargo**

PROMOTOR DE SALUD

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.