



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SE SUPERVISARA DE ASESORES Y APLICADORES EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES DE LAS MICROREGIONES DEL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada 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**

JOSE MARIA MORELOS

**Municipio de origen**

José María Morelos

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

X-CABIL,SABAN, PUERTO ARTURO, Y OTHON P BLANCO

**Motivo del encargo o comisión**

SE SUPERVISARA DE ASESORES Y APLICADORES EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES DE LAS MICROREGIONES DEL MUNICIPIO DE JOSE MARIA MORELOS

**Fecha de salida**

05/27/2024 - 08:57

**Fecha de regreso**

05/28/2024 - 19:57

Datos de la partida

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1302.84

**Recurso económico**

Federal

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

1302.84

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

SE SUPERVISO LOS ASESORES Y APLICADORES EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES

**Resultados obtenidos**

SE OBTUVO LOS RESULTADOS EN LO QUE RESPECTA A LOS ASESORES Y APLICADORES

**Contribuciones**

SE REUNIERON TODOS LOS ASESORES SE PARTICIPO ACTIVAMENTE

**Conclusiones**

SE TOMARON ACUERDOS CON LOS ASESORES Y APLICADORES

Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2024-05-28

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

COORDINACION DE ZONA 05

**Importe total de la comisión**

1302.84

**Nombre completo**

CARLOS FERNANDO SOSA MARTINEZ

**Cargo**

COORDINADOR REGIONAL OPERATIVO

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.