



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

CAPACITACION PRESENCIAL DE LA NORMA NOM-0390SSA-2023

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

Ejercicio

2024

Periodo que se reporta

junio

Tipo de viaje

Nacional

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

CANCUN

Motivo del encargo o comisión

CAPACITACION PRESENCIAL DE LA NORMA NOM-039-SSA-2023

Fecha de salida

06/17/2024 - 01:00

Fecha de regreso

06/19/2024 - 23:00

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

1954.26

Viáticos ministrados

1.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

1954.26

Viáticos en el país

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

Alimentación

0.00

Arrendamiento de Vehículos

0.00

Recurso económico

Estatal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

3908.52

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

CAPACITACION PRESENCIAL EN LA NOM-039-SSA-2023

Resultados obtenidos

ACTUALIZACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO SOBRE LA NOM 039-SSA-2023

Contribuciones

MEJORA EN LOS PROCESOS SOBRE APLICACIÓN DE LA NOM 039-SSA-2023

Conclusiones

ACTUALIZACION SOBRE PROCESOS DE APLICACION DE LA NOM 039-SSA-2023

Datos de la información**Periodo de actualización**

abril - junio

Fecha de validación de la información

2024-06-20

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

RECURSOS FINANCIEROS DE JURISDICCION SANITARIA NO.1

Importe total de la comisión

3908.52

Nombre completo

CARMEN AIDA PEREZ PINTO

Cargo

MEDICO RESPONSABLE CSR FELIPE ANGELES

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.