



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Junta de Asistencia Social y Privada

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

Ejercicio

2025

Periodo que se reporta

julio

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

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

PLAYA DEL CARMEN, BENITO JUAREZ, LAZARO CARDENAS.

Motivo del encargo o comisión

VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Fecha de salida

07/07/2025 - 08:00

Fecha de regreso

07/11/2025 - 23:00

Datos de la partida

Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

Hospedaje

0.00

Viáticos ministrados

3394.20

Viáticos comprobados

2730.00

Viáticos no comprobables

664.20

Importe ejercido por partida de viáticos

3394.20

Recurso económico

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

3394.20

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Resultados obtenidos

VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Contribuciones

VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Conclusiones

SE LOGRO REALIZAR DE MANERA SATISFACTORIA LA VERIFICACION FISICA A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA.

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2025-07-17

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

DIRECCION ADMINISTRATIVA

Importe total de la comisión

3394.20

Nombre completo

DULCE MARIA DE ATOCHA NAVARRO MARTINEZ

Cargo

SECRETARIA

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.