



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **RECOPIACIÓN DE EXPEDIENTES DE BENEFICIARIOS PARA LA ENTREGA DE APOYOS DE PROGRAMAS EN 2019**

## Datos Generales

### **Instancia Gubernamental**

Secretaría de Bienestar

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2019

### **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**

Cancún

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

LEONA VICARIO

**Motivo del encargo o comisión**

RECOPIACIÓN DE EXPEDIENTES DE BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS PARA 2019

**Fecha de salida**

06/07/2019 - 09:00

**Fecha de regreso**

06/07/2019 - 06:00

Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

435.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

435.00

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

Reportes

**Actividades realizadas**

PROCEDIMOS A LOCALIZAR AL DELEGADO PARA REVISAR LA DOCUMENTACIÓN DE LOS EXPEDIENTES PARA LOS PROGRAMAS DE 2019 ,QUE ESTÁN CONCENTRADOS EN SU OFICINA .

**Resultados obtenidos**

SE REVISÓ LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL DELEGADO Y SE LE PROPORCIONÓ LOS FORMATOS OFICIALES PARA RECABAR FIRMAS E INFORMACIÓN FUNDAMENTAL RESPECTO DE CADA FAMILIA SOLICITANTE SU VIVIENDA.

**Contribuciones**

ES IMPORTANTE LA REVISIÓN PREVIA DE LOS DOCUMENTOS E INFORMACIÓN PROPORCIONADA DE LOS POSIBLES BENEFICIARIOS PARA CONFIRMAR LA NECESIDAD DEL APOYO EN SU VIVIENDA

**Conclusiones**

SIN INCIDENTES

Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2019-06-10

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

SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES ZONA NORTE

**Nota**

SIN INCIDENTES

**Importe total de la comisión**

435.00

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.