



# SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

## DESAHOGO DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

### Datos Generales

#### Instancia Gubernamental

Servicio de Administración Tributaria del Estado de Quintana Roo

#### Tipo de servidor publico

No titular

#### Tipo de responsable del gasto

Comisión costada por el sujeto obligado

#### Ejercicio

2024

#### Periodo que se reporta

octubre

#### 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

Cancún

#### Municipio de origen

Benito Juárez

#### País de destino

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Islas Mujeres, Municipio de Isla Mujeres

**Motivo del encargo o comisión**

Desahogo de Procedimientos de Auditoría

**Fecha de salida**

10/14/2024 - 10:08

**Fecha de regreso**

10/14/2024 - 19:33

Datos de la partida

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos ministrados**

379.99

**Viáticos comprobados**

200.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

200.00

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**

200.00

**Importe total no erogado**

179.99

**Fecha de entrega del informe**

2024-10-18

Reportes



**Actividades realizadas**

Presentarme en el domicilio fiscal del contribuyente y realizar el desahogo de procedimientos de auditoría

**Resultados obtenidos**

Se cumplió con el procedimiento de auditoría

**Contribuciones**

Se cumplió con el ejercicio de actos de vigilancia en materia de fiscalización

**Conclusiones**

Se desahogó de procedimientos de auditoría de acuerdo a la normatividad fiscal vigente

**Datos de la información****Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de actualización de la información**

2024-10-18

**Fecha de validación de la información**

2024-10-18

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

DIRECCION DE AUDITORIA FISCAL ZONA NORTE

**Importe total de la comisión**

200.00

**Nombre completo**

YONI HERBERT CAB KU

**Cargo**

AUDITOR FISCAL

COMISIONADO

(Nombre y firma)

YONI HERBERT CAB KU



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.