



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

### Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión con gasto mixto

**Ejercicio**

2023

**Periodo que se reporta**

febrero

**Tipo de viaje**

Local

### 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**

ALLENDE

**Motivo del encargo o comisión**

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**Fecha de salida**

02/01/2023 - 07:00

**Fecha de regreso**

02/16/2023 - 06:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de pasaje terrestre**

3500.00

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

3500.00

**Viáticos comprobados**

3500.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

3500.00

**Recurso económico**

Federal

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

3500.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Me traslade a la localidad, para realizar todas las estrategias y actividades de vigilancia epidemiológica: búsqueda de febriles, promoción a notificantes, pláticas y emchas.

**Resultados obtenidos**

Se cumplieron los objetivos, así como la participación ciudadana en las diferentes actividades programadas en conjunto con la localidad.

**Contribuciones**

En las pláticas, se lograron pactar acuerdos, para realizar la eliminación de criaderos y la actividad de emchas.

**Conclusiones**

Se lograron realizar varias actividades, así como la activación de notificantes voluntarios en la localidad, para así llevar una mejor vigilancia epidemiológica.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2023-02-16

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 1

**Importe total de la comisión**

3500.00

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.