



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO**

### **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**

BACALAR, KUCHUMATAN, MAYA BALAM

**Motivo del encargo o comisión**

ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO

**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**

Estatat

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

3500.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, EN VIVIENDAS CON INDICES LARVARIOS ALTOS DE ACUERDO CON LOS RESPECTIVOS ESTUDIOS ENTOMOLOGICOS.

**Resultados obtenidos**

SE LOGRO CUBRIR EL TOTAL DE VIVIENDAS QUE ME FUERON ASIGNADAS.

**Contribuciones**

SE REALIZARON LAS OBSERVACIONES Y SE APLICO EL MÉTODO DE CONTROL MAS IDÓNEO PARA EL ÁREA ASIGNADA.

**Conclusiones**

SE LOGRO LLEVAR A CABO EL PLAN DE TRABAJO ESTABLECIDO, PARA LA ACTIVIDAD DE CONTROL LARVARIO EN LA LOCALIDAD, BUSCANDO REDUCIR AL MÍNIMO POSIBLE EL INDICE DE CASAS POSITIVAS.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2023-02-17

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA JURISDICCION 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.