



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

## **gabriela dolores milan silva Q24**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

#### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2023

#### **Periodo que se reporta**

diciembre

#### **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**

Cancun

#### **Municipio de origen**

Benito Juárez

#### **País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

playa del carmen

### Motivo del encargo o comisión

realizar trabajos de búsqueda y vigilancia epidemiologica a personas con síntomas de paludismo

### Fecha de salida

12/16/2024 - 12:58

### Fecha de regreso

01/01/2024 - 12:58

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

3150.00

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

3150.00

### Hospedaje

0.00

### Viáticos ministrados

3150.00

### Viáticos comprobados

3150.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

3150.00

### Recurso económico

Estatad

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

3150.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

vigilancia epidemiologica

### Resultados obtenidos

se tomaron muestras de sangre a las personas febriles actuales y recientes

### Contribuciones

se pesquisararon las obras dle tren maya

### Conclusiones

se canalizaron a las unidades de salud a las personas con cuadro clinico febril

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2024-01-01

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

departamento de recursos financieros

**Nota**

nada

**Importe total de la comisión**

3150.00

**Nombre completo**

gabriela dolores milan silva

**Cargo**

TECNICO EN PROGRAMAS DE SALUD

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.