



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## TRABAJOS ANTIVECTORIALES\*

### Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

**Ejercicio**

2024

**Periodo que se reporta**

febrero

**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**

Felipe Carrillo Puerto.

**Municipio de origen**

José María Morelos

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Emiliano zapata.

**Motivo del encargo o comisión**

Trabajos antivectoriales.

**Fecha de salida**

02/02/2024 - 07:00

**Fecha de regreso**

02/16/2024 - 07:00

**Datos de la partida**

**Viáticos ministrados**

10.00

**Viáticos comprobados**

10.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

3500.00

**Recurso económico**

Estatad

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

3500.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Acudir a las localidades que comprende el sector, para realizar todas las actividades antivectoriales correspondientes en el programa, con la finalidad de bajar las densidades en sus diferentes fases larvarias. así mismo concientizar a la población en general, para su valiosa participación para evitar la propagación, eliminando todos los criaderos potenciales.

**Resultados obtenidos**

Se logra las visitas domiciliarias realizando los trabajos antivectoriales, evitando así la proliferación del mosquito concientizando a la población contando con su participación y eliminando los criaderos.

**Contribuciones**

Trabajos realizados con éxito, con el personal del are de salud, con el apoyo, participación de la población en general. y autoridades de la localidad.

**Conclusiones**

Se logró satisfactoriamente las diferentes actividades indicadas.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2024-02-16

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.

**Importe total de la comisión**

3500.00

**Nombre completo**

MIGUEL ANGEL JIMENEZ XOOL.

**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.