



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **Nadia Carrascosa Rosales Agosto 4**

### **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**

2024

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

agosto

#### **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**

Cozumel

**Motivo del encargo o comisión**

Realizar Actividades Antivectoriales en Control Larvario para la Prevención de las Arbovirosis (Dengue, Zika y/o Chikungunya)

**Fecha de salida**

08/19/2024 - 08:00

**Fecha de regreso**

08/24/2024 - 08:00

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1750.00

**Recurso económico**

Estatad

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

1750.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Actividades Antivectoriales (Control Larvario) de Dengue, Zoka y/o Chikungunya)

**Resultados obtenidos**

Se identifican los depósitos que acumulan agua que deber ser eliminados o tratados con insecticida

**Contribuciones**

Se realiza control físico y químico en los depósitos de agua para eliminar criaderos de mosquitos

**Conclusiones**

Se controlan, tratan o eliminan los depósitos para evitar la reproducción de los mosquitos

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2024-08-26

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

Departamento de Recursos Financieros

**Importe total de la comisión**

1750.00

**Nombre completo**

Nadia Carrascosa Rosales

**Cargo**

Técnico 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.