



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **GASTOS DE CAMINO Q14-1**

### Datos Generales

#### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

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

No titular

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

Comisión costeadada por el sujeto obligado

#### **Ejercicio**

2024

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

julio

#### **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**

Chiquila

**Motivo del encargo o comisión**

Para realizar trabajos de: control larvario, rociado intradomiciliario, estudios entomológicos, larvicidas, búsqueda activa, entomológica, rociado a casos.

**Fecha de salida**

07/16/2024 - 07:00

**Fecha de regreso**

07/20/2024 - 07:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1400.00

**Recurso económico**

Federal

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

1400.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

SE REALIZARON TRABAJOS DE: CONTROL LARVARIO, ROCIADO INTRADOMICILIARIO, ESTUDIOS ENTOMOLOGICOS, LARVICIDAS, BÚSQUEDA ACTIVA, ENTOMOLOGÍA, ROCIADO A CASOS

**Resultados obtenidos**

SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES Y SE LOGRO LA COBERTURA DE LOS DOMICILIOS CON LA FINALIDAD DE CONTROLAR Y DESTRUIR CRIADEROS DE MOSQUITOS, SE ATENDIERON LOS CASOS PROBABLES Y SE REALIZO LA BÚSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES PROBABLES DE PALUDISMO.

**Contribuciones**

SE REALIZARON LOS TRABAJOS ANTES MENCIONADOS EN TODAS LAS CASAS HABITACIONALES DE ESTA COMUNIDAD TENIENDO UN IMPACTO IMPORTANTE CONTRA EL MOSQUITO TRANSMISOR DE ESTAS ENFERMEDADES

**Conclusiones**

AL FINALIZAR LOS TRABAJOS ANTES MENCIONADOS SE PROTEGIÓ A TODOS LOS HABITANTES DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2024-08-03

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

Recursos Financieros JS2

**Importe total de la comisión**

1400.00

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.