



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **INELVA HERNILDA CAAMAL REYES DICIEMBRE4**

### 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**

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**

TULUM

**Motivo del encargo o comisión**

JEFE DE BRIGADA DE CONTROL LARVARIO

**Fecha de salida**

12/23/2024 - 08:00

**Fecha de regreso**

12/27/2024 - 08:00

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1400.00

**Recurso económico**

Estatat

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

1400.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

JEFE DE BRIGADA DE CONTROL LARVARIO

**Resultados obtenidos**

supervisar la visita a los domicilios del personal operativo para garantizar una labor efectiva y eficaz, así como la organización y planeación de las áreas a trabajar

**Contribuciones**

a la distribución equitativa de áreas a trabajar y supervisar que la calidad de trabajo sea la mayor posible

**Conclusiones**

disminuir las poblaciones de aedes aegypti y mantener índices entomológicos bajos

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2024-12-30

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

DEPTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**Nota**

NADA

**Importe total de la comisión**

1400.00

**Nombre completo**

INELVA HERNILDA CAAMAL REYES

**Cargo**

TECNICO EN 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.