



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **JUANA CUSTODIO DE LA CRUZ SEPTIEMBRE 3**

### 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**

2025

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

septiembre

#### **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**

CONTROL LARVARIO

**Fecha de salida**

09/15/2025 - 08:00

**Fecha de regreso**

09/16/2025 - 08:00

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

350.00

**Recurso económico**

Estatat

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

350.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

CONTROL LARVARIO

**Resultados obtenidos**

se apersona a los domicilios para revisar intra y peridomiciliariamente en busca de depositos que sirvan de sitios de crianza de aedes

**Contribuciones**

eliminar, abatizar, controlar según sea el caso y canalizar hacia las unidades de salud en caso que haya enfermos a las unidades de salud

**Conclusiones**

prevenir el incrementos de poblaciones de mosquitos que contribuya a brotes de dengue.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

julio - septiembre

**Fecha de validación de la información**

2025-09-16

**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**

350.00

**Nombre completo**

JUANA CUSTODIO DE LA CRUZ

**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.