



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **GASTO DE CAMINO Q20 sem2**

### **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**

octubre

#### **Tipo de viaje**

Local

### **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**

HEROES DE NACUZARI

**Motivo del encargo o comisión**

Trabajos de control larvario, rociado intradomiciliario, estudios entomológicos, larvicidas, búsqueda activa casos, rociados a casos.

**Fecha de salida**

10/20/2025 - 07:00

**Fecha de regreso**

10/25/2025 - 07:00

**Datos de la partida**

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1750.00

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

1750.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

Trabajos de control larvario, rociado intradomiciliario, estudios entomológicos, larvicidas, búsqueda activa casos, rociados 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**

La promoción de la salud en el ámbito de enfermedades transmitidas por vector, prevención y atención de casos probables de zika, chikungunya y paludismo.

**Conclusiones**

Es de suma importancia la realización de las actividades del programa y aun mas importante la participación de la comunidad en la prevención de las enfermedades transmitidas por vector.

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2025-11-03

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

RECURSOS FINANCIEROS

**Nombre completo**

WILBERTH ANTONIO CAHUICH AVILEZ

**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.