



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **MARICRUZ HERNANDEZ MORALES DICIEMBRE 6**

### 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**

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**

ESTUDIOS ENTOMOLOGICOS DENGUE

**Fecha de salida**

12/29/2025 - 08:00

**Fecha de regreso**

01/01/2026 - 08:00

**Datos de la partida**

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

1050.00

**Recurso económico**

Estatat

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

1050.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

ESTUDIOS ENTOMOLOGICOS DENGUE

**Resultados obtenidos**

Monitorear a través de la visita a casas el porcentaje de presencia de aedes aegypti que se tiene en cada colonia o localidad.

**Contribuciones**

Prevenir posibles brotes de mosquitos que conlleven a iniciar la transmisión y con ello a enfermos de dengue

**Conclusiones**

mantener controlado brotes de aedes aegypti

**Datos de la información**

**Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2026-01-01

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**Nota**

NADA

**Importe total de la comisión**

1050.00

**Nombre completo**

MARICRUZ HERNANDEZ MORALES

**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.