



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

### Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión con gasto mixto

**Ejercicio**

2019

**Periodo que se reporta**

enero

**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**

Chetumal

**Municipio de origen**

Othón P. Blanco

**País de destino**

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

MAHAHUAL

## Motivo del encargo o comisión

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

## Fecha de salida

01/02/2019 - 06:30

## Fecha de regreso

01/16/2019 - 06:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

3500.00

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

3500.00

### Viáticos comprobados

3500.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

3500.00

### Recurso económico

Estatat

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

3500.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

ME TRASLASE A LA LOCALIDAD, PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, BÚSQUEDA DE FEBRILES, PROMOCIÓN A NOTIFICANTES, PLATICAS Y EMHCAS.

### Resultados obtenidos

SE CUMPLIERON LOS OBJETIVOS, SE LOGRÓ LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS.

### Contribuciones

SE REALIZARON PLATICAS, DONDE SE TOMARON ACUERDOS PARA LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS.

### Conclusiones

SE HA OBTENIDO EL RESULTADO PROGRAMADO, ASÍ COMO LA ACTIVACIÓN DE NOTIFICANTES VOLUNTARIOS.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

### Fecha de validación de la información

2019-01-27

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 1

**Importe total de la comisión**

3500.00

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.