



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

## **ACTIVIDADES DE APLICACION DE LARVICIDAS**

### 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**

marzo

**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

PEDRO A SANTOS, BUENA VISTA, LIMONES Y VALLEHERMOSO

### Motivo del encargo o comisión

ACTIVIDADES DE APLICACION DE LARVICIDAS

### Fecha de salida

03/19/2019 - 06:30

### Fecha de regreso

03/30/2019 - 06:00

## Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de pasaje terrestre

3150.00

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

3150.00

### Viáticos comprobados

3150.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

3150.00

### Recurso económico

Estatat

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

3150.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE REALIZA APLICACIÓN DE LARVICIDAS EN LOS CRIADEROS DE LAS LOCALIDADES DE ALTO RIESGO, ASÍ COMO EN LOCALIDADES QUE SE REQUIEREN.

### Resultados obtenidos

SE REALIZÓ LA APLICACIÓN DE LARVICIDAS EN LOS CRIADEROS DE LARVAS DE ANOPHELINOS, PARA CUBRIR LAS METAS PROGRAMADAS.

### Contribuciones

SE REALIZARON TODAS LAS APLICACIONES PROGRAMADAS EN FORMA ÓPTIMA, ELIMINANDO LAS LARVAS DE MOSCO ANOFELINOS.

### Conclusiones

SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS PLANEADOS, EN EL CONTROL DE LOS CRIADEROS DE LAS LOCALIDADES PROGRAMADAS.

## Datos de la información

### Periodo de actualización

enero - marzo

**Fecha de validación de la información**

2019-04-16

**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**

3150.00

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.