# Acudir a la localidad de Plan de la Noria a Investigar caso de Enfermedad Transmitida Por Vector

## Datos Generales

**Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

**Tipo de servidor publico**

No titular

**Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio**

2019

**Periodo que se reporta**

abril

**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**

Felipe Carrillo Puerto

**Municipio de origen**

Felipe Carrillo Puerto

**País de destino**

México

**Estado de destino**

Quintana Roo

**Ciudad de destino**

Plan de la Noria

**Motivo del encargo o comisión**

Acudir a la localidad de Plan de la Noria a Investigar caso de Enfermedad Transmitida Por Vector

**Fecha de salida**

04/22/2019 - 08:00

**Fecha de regreso**

04/22/2019 - 20:00

# Datos de la partida

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

0.00

**Hospedaje**

0.00

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

150.00

**Recurso económico**

Estatal

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

0.00

**Importe total no erogado**

0.00

# Reportes

**Actividades realizadas**

Se acudió a la localidad de Plan de la Noria identificando domicilio del caso de enfermedad Transmitida por Vector, se realiza entrevista retrospectiva para identificar fuente de infección. Se realiza recorrido en predio en compañía del jefe de Vectores, realizando eliminación de criaderos de moscos.

**Resultados obtenidos**

Se realiza reporte de Investigación el cual se envía a nivel estatal.

**Contribuciones**

La entrevista del caso se hace con el fin de descartar más casos en la familia, descartas antecedentes epidemiologicos de viaje, de contacto con casos similares, y así poder descartar o confirmar si el caso es autóctono o importado.

**Conclusiones**

Se concluyo exitosamente la comisión.

# Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2019-04-24

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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**Importe total de la comisión**

150.00

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.