# APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

## 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**

2023

**Periodo que se reporta**

mayo

**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**

PIMIENTITA

**Motivo del encargo o comisión**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

**Fecha de salida**

05/17/2023 - 07:15

**Fecha de regreso**

05/18/2023 - 07:15

# Datos de la partida

**Viáticos comprobados**

1.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

300.00

**Recurso económico**

Federal

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

300.00

**Importe total no erogado**

0.00

# Reportes

**Actividades realizadas**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

**Resultados obtenidos**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

**Contribuciones**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

**Conclusiones**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE Y APLICACION DE LA VACUNA DE INFLUENZA

# Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2023-05-22

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

AREA ADMINISTRATIVA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 3

**Importe total de la comisión**

300.00

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.