



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **APLICACION DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACION Y APLICACION DE INFLUENZA**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 3

### **Tipo de servidor publico**

No titular

### **Tipo de responsable del gasto**

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2023

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **Tipo de viaje**

Local

## **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

TRES REYES

## Motivo del encargo o comisión

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

## Fecha de salida

10/20/2023 - 07:00

## Fecha de regreso

10/21/2023 - 07:00

## Datos de la partida

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

### Recurso económico

Federal

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

100.00

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION E INFLUENZA, ACTUALIZACION DE CENSO DE VACUNACION

### Resultados obtenidos

ACOMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACION, APLICACION REFUERZO ANUAL DE INFLUENZA Y ACTUALIZACION DE CENSO

### Contribuciones

APLICACION DE VACUNAS A NIÑOS Y POBLACION EN RIESGO

### Conclusiones

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION E INFLUENZA, ACTUALIZACION DE CENSO DE VACUNACION

## Datos de la información

### Periodo de actualización

octubre - diciembre

### Fecha de validación de la información

2023-10-23

### 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

100.00

**Nombre completo**

L.E NELY NAYELI POOL POOL

**Cargo**

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

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.