



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

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 costeadada por el sujeto obligado

Ejercicio

2024

Periodo que se reporta

febrero

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

X-HAZIL SUR

Motivo del encargo o comisión

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

Fecha de salida

02/16/2024 - 07:00

Fecha de regreso

02/17/2024 - 07:00

Datos de la partida

Viáticos ministrados

1.00

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 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

enero - marzo

Fecha de validación de la información

2024-02-20

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

LE. CITLALI BEATRIZ DE LA CRUZ CUA

Cargo

VACUNADORA DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL

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.