



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE

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

mayo

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-CABIL

Motivo del encargo o comisión

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE

Fecha de salida

05/08/2024 - 07:00

Fecha de regreso

05/08/2024 - 16:00

Datos de la partida

Viáticos ministrados

1.00

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

325.71

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

325.71

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

ACUDIR A LA LOCALIDAD PARA APOYAR EN LA APLICACION DE ESQUEMAS DEL PROGRAMA PERMANENTE DE VACUNACION

- A COMPLETAR ESQUEMAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD
- A COMPLETAR ESQUEMAS DE LA POBLACION GENERAL

Resultados obtenidos

- SE ACOMPLETARON LOS ESQUEMAS CORRESPONDIENTES PENDIENTES DEL MES

Contribuciones

- SE ACTULIZA LA INFORMACION VACUNADA EN LOS CENSOS NOMINALES DE ACUERDO A LOS ESQUEMAS APLICADOS
- SE CUBRE LA META CORRESPONDIENTE DEL MES

Conclusiones

- SE CUMPLE CON EL OBJETIVO DE VACUNAR LOS ESQUEMAS QUE CORRESPONDEN
- SE LOGRA MAS DEL 95% DE LA META

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2024-06-24

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

325.71

Nombre completo

LIC. FATY ABIGAIL ARCEO CASTILLO

Cargo

APOYO ADMINISTRATIVO 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.