



**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

SABAN

## Motivo del encargo o comisión

APLICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION DEL PROGRAMA PERMANENTE

## Fecha de salida

05/28/2024 - 07:00

## Fecha de regreso

05/28/2024 - 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 ACTULIZA LA INFORMACION VACUNADA EN LOS CENSOS NOMINALES DE ACUERDO A LOS ESQUEMAS APLICADOS
- SE CUBRE LA META CORRESPONDIENTE DEL MES

## Datos de la información

**Periodo de actualización**

abril - junio

**Fecha de validación de la información**

2024-06-25

**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**

LE. CARMEN GUADALUPE PUC CRUZ

**Cargo**

RESPONSABLE 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.