



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **ACCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD Y ASISTENCIAL SOCIAL Y VACUNACION**

## **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 2

### **Tipo de servidor publico**

No titular

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

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

### **Ejercicio**

2025

### **Periodo que se reporta**

octubre

### **Tipo de viaje**

Nacional

### **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**

Cancun

### **Municipio de origen**

Benito Juárez

### **País de destino**

México

**Estado de destino**

Veracruz

**Ciudad de destino**

Veracruz

**Motivo del encargo o comisión**

ACCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD Y ASISTENCIAL SOCIAL Y VACUNACION

**Fecha de salida**

10/20/2025 - 12:00

**Fecha de regreso**

11/01/2025 - 18:00

**Datos de la partida**

**Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)**

0.00

**Hospedaje**

12216.00

**Viáticos ministrados**

10860.00

**Viáticos comprobados**

10860.00

**Viáticos no comprobables**

0.00

**Importe ejercido por partida de viáticos**

10860.00

**Viáticos en el país**

En caso de que se haya seleccionado la partida 3751 VIÁTICOS EN EL PAÍS, proporcione los siguientes datos:

**Alimentación**

10860.00

**Arrendamiento de Vehículos**

0.00

**Recurso económico**

Estatad

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

23076.00

**Importe total no erogado**

0.00

**Reportes**

**Actividades realizadas**

SE REALIZAN ACTIVIDADES DE VACUNACION EN LAS LOCALIDADES DE RIESGO

**Resultados obtenidos**

EVITAR LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION

**Contribuciones**

EVITAR LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION

**Conclusiones**

PROTEGER A LA POBLACION

**Datos de la información****Periodo de actualización**

octubre - diciembre

**Fecha de validación de la información**

2025-11-11

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

RECURSO ESTATAL

**Importe total de la comisión**

23076.00

**Nombre completo**

JIMENEZ PEREGRINO JENIFER

**Cargo**

VACUNADORA

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.