



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

Realizar las Acciones de la Primera Semana Binacional de Salud

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

2019

Periodo que se reporta

marzo

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

0

Importe ejercido por el total de acompañantes

150.00

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

Conocido Pimientitas

Motivo del encargo o comisión

Realizar las Acciones de la Primera Semana Binacional de Salud

Fecha de salida

03/01/2019 - 07:20

Fecha de regreso

03/01/2019 - 19:00

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

150.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

150.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Realizar las Primeras Acciones de la Primera Semana Binacional de Salud.

Resultados obtenidos

Vacunación de población infantil de niños de 06 Meses a menores de 05 años de edad para vacunas contra Poliomielitis (Vacuna tipo Sabin).

Contribuciones

Explicar la importancia de la aplicación de las vacunas a las edades correspondientes, así como brindar información acerca de EDAs e IRAS.

Conclusiones

Vacunación de población de niños de 6 meses a menores de 5 años para vacuna tipo Sabin. Así como completar esquemas de vacunación y entrega de Vida Suero Oral.

Datos de la información

Periodo de actualización

enero - marzo

Fecha de validación de la información

2019-03-06

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

Área Administrativa Jurisdicción Sanitaria No. 3

Importe total de la comisión

150.00

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.