

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/123/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de emplead	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	HOM 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		5145	M3021 23006		ALL THE RESERVE TO BE STORY OF THE PARTY OF	SANITARIA No. 2
Nombre co	mpleto de la persor	na comisionadaNombre	Denominación del	Tipo de viaje (Local/	Número de personas	Importe ejercido por el

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			encargado o Nacional/ Internacional) a		Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada		
CARLOS ENRIQUE	CABRERA		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:	CAPC 650712	BV7	CONTROLON				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	de adscripción o	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		Lugar del encargo o comisión		Motivo del Medio de transporte		Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)	
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	DE TULLIM	LIEBIOLIENTOS V		6.00 A.M 13/05/2024	6.00 P.M 13/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo de	ejercido con el encargo o nisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respe	ecto a los informes sobre el el	ncargo o com	isión	
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervino	ulo a los comprobantes fiscales
14/05/20	24	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-	entrega-de-	https://187.2	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

14/05/2024

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion
Sanitaria No. 2

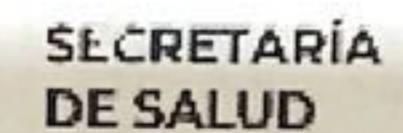
Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quinciena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: h ttp://qroo.gob.mx/sesa





SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/126/2024

Ejercicio	Trimestre	The state of the s	Tipo de plaza úmero de emple	y Clave o	nivel Dend		VENGADOS) Denominación de	I cargo		Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BA	SE	HOM 11	03 AUXILIAR	ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN		2	
		514	15	M3021 2			AUNILAR ALMACEN		JURISDICCION SANITARIA No. 2	
Nombre com	pleto de la per		sionadaNombre	Denominacio		e viaje (Local/	Número de per	sonas	Import	e einroido por el
Nombre	ap	apellido	segundo apellido	comisió	n	" Internacional)	o comisión de la persona comisionada		total de acompañantes	
CARLOS ENRI	QUE CABRE	RA	PEREZ	ENTREGA D		NAL	0			0
	Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		UE	MEDICAMEN Y MAT. DE	NTOS					
R.F.C:		C 650712	BV7	CURACION	CONTRACT	DAN LAND				
Cargo al Pr	ograma: PC	A PROG	RAMA OPERA	TIVO ANILIAL				_		
Lugar de	e adscripción o comisionad	de la perso	CONTROL OF THE PARTY OF THE PAR	ugar del encarg		Motivo del encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (dia/mes/año)		
País	Estado/localidad	Ciud	Paí lad	S Estado/local	lidad Ciudad	comisión		Salid		Regreso
	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXIC		A MUNICIPIO	MEDICAMENTOS Y	VAN EXPRESS PLACAS TA8043-M	6.00 A.M 14/05/20		6.00 P.M 14/05/2024

importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	NAII () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		importe de gastos no erogados derivados del encarg- o comisión
Hospedaje				
Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
Pasajes Terrestres Nacionales				
Pasajes maritimos, Lacustres y Fluviales				
Impuestos y Derechos				
Total, de Comisión:		\$	325.71	
Resp	pecto a los informes sobre el er	cargo o com	isión	
entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervince	ulo a los comprobantes fiscales
)24	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-v-material-de-curacion	entrega-de-	h:tps://187.21	6.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR
	Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respectado (día, mes, año)	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el er entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año) Hipervinculo al informe de la encargo encomendado https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el encargo o com entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año) Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encargo encomendado https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el encargo o comisión Hipervínculo al informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año) Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- https://187.21

Comisionado(a)

Auministración de la Junistricción Sanitaria No. 2

Jete de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ

GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, de un periodo máximo de 5 dias al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quindena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://groo.gob.mx/sesa



Ejercicio

Trimestre

SECRETARÍA DE SALUD

Denominación del cargo

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Area de

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/129/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Denominación del

Clave o nivel

		número de emple	ado del puesto	puesto		adscripción	
2024 S	EGUNDO	BASE	HOM 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION	
		5145	M3021 23006			SANITARIA No. 2	
Nombre complete	de la persona d	comisionadaNombre	Denominación del	Tipo de viaje (Local/	Número de personas	Importe ejercido por el	
Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)				acompañantes en el cargo	total de acompañantes		
Nombre	primer apelli apellido	do segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada		
CARLOS ENRIQUE	CABRERA	PEREZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABI interbancaria	2000	CHEQUE					
R.F.C: CAPC 650712BV7		CURACION			5.80		

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Tipo de plaza y

Lugar	de adscripción o comisionad	Albert and a second contract of the			Lugar del encargo o comisión Motivo del Medio de transporte		Periodo del eno (día/mes/año)	cargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	The second secon	MUNICIPIO DE LAZARO CARDENAZ	MEDICAMENTOS Y MAT DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA8043-M	6.00 A.M 15/05/2024	6.00 P.M 15/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respe	ecto a los informes sobre el er	cargo o comisio	ón	
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
16/05/20	024	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-v-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.2	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

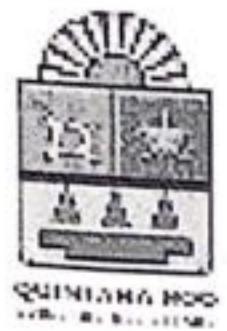
C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ

AMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoriciad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa



ANEX

SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/132/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS	Y PASAJES	(DEVENGADOS)
-----------------------------------	-----------	--------------

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	HOM 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		5145	M3021 23006		Carried State Charles Shirts and	SANITARIA No. 2

Nombre completo	de la persona comi (s)	sionadaNombre	' encargado o Nacional/ Internacional) ac	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada	
CARLOS ENRIQUE	CABRERA	1		NACIONAL	0	0
Banco y CLABE CHEQUE' interbancaria		MEDICAMENTOS Y MAT. DE		THE PARTY OF		
R.F.C:	CAPC 650712	BV7	CURACION			

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar		e adscripción de la persona comisionada		gar del encargo o comisión		Lugar del encargo o c		THE RESERVE THE PARTY OF THE PA		Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (día/mes/año)
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/locs.lidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso		
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	DELAZARO	INSEDICAMENTOS V	VAN EXPRESS PLACAS TA8043-M	6.00 A.M 16/05/2024	6.00 P.M 16/05/2024		

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	NA II () HOSPEDAJE ()	HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de Denominación de la partida partidas (29)		Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje			
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$ 325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
	Total, de Comisión:		\$ 325.71	
	Respe	ecto a los informes sobre el er	ncargo o comisión	

Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)

Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado

Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado

Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encargo encomendado

https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de: medicamento-y-material-de-curacion

https://la7.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2 Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAJTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe esignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un pariodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo ma sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://groo.gob.mx/sesa



SECRETARIA DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/135/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	HOM 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		5145	M3021 23006			SANITARIA No. 2

Nombre completo	de la persona com	isionadaNombre	Denominación del encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre	primer apellido apelido	segundo	comisión		o comisión de la persona comisionada	
CARLOS ENRIQUE	CABRERA	D. N. C.	ENTREGA DE	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria	CHEC	QUE	Y MAT. DE			
R.F.C:	CAPC 650712	BV7	CURACION	-		

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	r del encargo o	comisión	Motivo del Medio de encargo o transporte		Periodo del en (día/mes/año)	cargo o comisión (día/mes/año)
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIFIO DE LAZARO CARDENAZ	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA8043-M	6.00 A.M 17/05/2024	6.00 P.M 17/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado poi concepto de gastos viáticos	motivo del	ercido con encargo o sión	Importe de gasi s nó erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			020.71	
37301	Pasajes maritimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respo	ecto a los informes sobre el er	cargo o romis		
	entrega del informe de la comisión o encargo				ulo a los comprobantes fiscales

20/05/2024

Comisionado(a)

encomendado (día, mes, año)

Jefe(a) del Departamento

medicamento-y-material-de-curacion Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanuaria No. 2

https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ

AMALIEL PECH KU

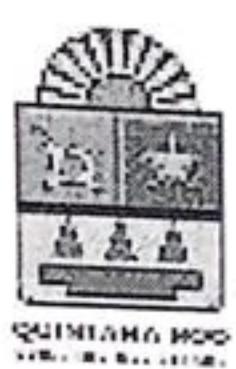
C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe a ignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegra los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique. Se informa que no se realiza án transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean neces nas para atender requerimientos de información de una autoridad competento, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa

https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-

encargo encomendado



ANFX

SECRETARÍA SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/138/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	HOM 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		5145	M3021 23006			SANITARIA No. 2

Nombre completo	ombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada	
CARLOS ENRIQUE	CABRERA		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria	CHEC		Y MAT. DE CURACION			
R.F.C:	CAPC 650712	BV7	CORACION			

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción o	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o		Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	R PLACAS	6.00 A.M 20/05/2024	6.00 P.M 20/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

-	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	AII () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo del	ercido con encargo o isión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respe	cto a los informes sobre el er	ncargo o comis	sión	
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervino	ulo a los comprobantes fiscales
21/05/20	124	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	entrega-de-	https://187.2	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

21/05/2024

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. CARLOS ENRIQUE CABRERA PEREZ GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe a ignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa