

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

#### ANEXO 3

#### Oficio de comisión No. A/124/2024

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	Area de adscripción
2024	SEGUNDO	DAGE	2416 1103 M03019 230040	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
				The second secon		O/ II TI

Nombre completo	de la persona comi	sionadaNombre	Denominación del encargado o comisión	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comision		comisionada		
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0		
Banco y CLABE interbancaria			Y MAT. DE CURACION				
R.F.C:	PEKG 581014	RG5					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	de adscripción o	de la persona	persona Lugar del encargo o comisión		encargo o	Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	(día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	THILLIM	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	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje			205.74		
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 el	ncargo o comis			
Fecha de	e entrega del informe de la comisión o encargo idado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales	
3M/05/2f	824	https://qroo.gob.mx/comisionesabjertas-	entrega-de-	https://187.21	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Comisionado(a)

74/05/2024

Jefe(a) del Departamento

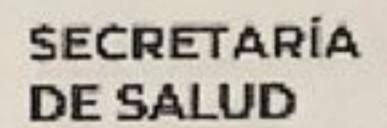
Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2 Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C AMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA 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 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





SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/127/2024

#### 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	Area de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040		JEI E DE ALIMAGEIT	SANITARIA No. 2

Nombre completo	nbre 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		
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE					
R.F.C:	PEKG 581014	RG5	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugai	r de adscripción o comisionad		Luga	r del encargo o d	comisión	Motivo del encargo o	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	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 14/05/2024	6.00 P.M 14/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

( 1/2 ) [	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	A 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	cto a los informes sobre el er	cargo o comis	ión	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la comisión encargo encomendado		Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
15/05/20	24	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		https://187.216.252/index.php/s/DhwVUe	

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

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

MALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA 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 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: <a href="http://qroo.gob.mx/sesa">http://qroo.gob.mx/sesa</a>



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/130/2024

ORDEN DE MINISTRACI	N 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	Area de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040		JEFE DE ALMAGEN	SANITARIA No. 2

Nombre completo	Nombre 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		
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:	PEKG 581014	RG5	CURACION	***			

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	r del encargo o	comisión		Medio de transporte	Periodo del encargo o comisio (día/mes/año) (día/mes/año)	
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	1	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 15/05/2024	6.00 P.M 15/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		VAII ( ) HOSPI	EDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida		Importe asignado por concepto de gastos viáticos		jercido con l encargo o nisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje					
37501	Viáticos del País	\$	325.71	\$	225.71	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales		020.71	Ψ	325.71	C
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
39201	Impuestos y Derechos					
	Total, de Comisión:			S	225.74	
	Respe	cto a los informes so	obre el on	cargo o comis	325.71	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervinculo al informe de la comisión encargo encomendado				
16/05/20	24	https://qroo.gob.mx/comisionesal-ertas-entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		ntrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGO	

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

COMPLIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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 autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidaa Integral disponible en nuestro portal de internet: http://groo.gob.mx/sesa



#### SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

## ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/133/2024

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

		CINDLIN DE MINIOTOR	0.0			
Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Area de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE	2410 1100	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
		3560	M03019 230040			SANTAKIA 710. Z

Nombre completo	de la persona comi (s)	isionadaNombre		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		
GAMALIEL	PECH	1.000000	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANLIAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte	Periodo del encargo o comisio (día/mes/año) (día/mes/año)		
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	encargo o comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	LAZARO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 16/05/2024	6.00 P.M 16/05/2024

Importo Fiorcido por al Encargo a Camición

( 1/2 )	DIAS ZONAI ( X ) VIATICOS ( ) ZON	AII ( ) 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	U	
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	cargo o comis	ión		
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la comisión encargo encomendado		comisión o Hipervínculo a los comprobante		
17/05/20	024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de- https://187.2		16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Comisiopado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

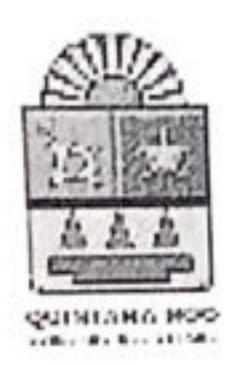
C. GAMALIE PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me compromet 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 de engados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descentado 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



#### SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/136/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado		puesto	Denominación del cargo	adscripción  JURISDICCION	
2024	SEGUNDO	BASE	2416 1103 M03019 230040	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	SANITARIA No. 2	
		3560					

Nombre completo	de la persona comis (s)	sionadaNombre	encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		comisionada	
GAMALIEL	PECH	0.0000	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria  R.F.C: PEKG 581014RG5		Y MAT. DE CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar	del encargo o c	omisión	encargo o	Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	(día/mes/año)
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	INICIAICH IC	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION		6.00 A.M 17/05/2024	6.00 P.M 17/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI ( X ) VIATICOS ( ) ZON	A II ( ) HOSPEDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)	
	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe eje motivo del comi	encargo o	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		
	Resp	ecto a los informes sobre el e	ncargo o comis	sión		
	e entrega del informe de la comisión o encargo ndado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervino	culo a los comprobantes fiscales	
20/05/2	024	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas	-entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR		

medicamento-y-material-de-curacion

Comisionado(a)

20/05/2024

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

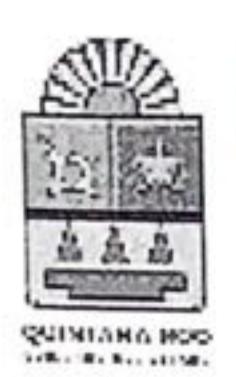
GAMALIEL PECH KU

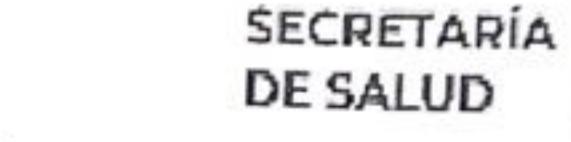
C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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 devenigados, dentro de un período 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 requer mientos 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.goh.mx/sesa





SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/139/2024

## 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	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
		3560	M03019 230040		JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			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 apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada	total de decimpandine.	
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE interbancaria	CHEQUE		Y MAT. DE CURACION				
R.F.C:	PEKG 581014RG5						

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte	Periodo del encargo o comisió (dia/mes/año) (dia/mes/año)	
País	Estado/localidad	Olddad	País	Estado/localidad	Ciudad	encargo o comisión	litarioporto	Salida	Regreso
MEXICO	ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	mointon to	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M	ASSESS OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE P	6.00 P.M 20/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		VAII ( ) HOSPEDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	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	S	325.71	0
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			020.71	
37301	Pasajes maritimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos				
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respe	cto a los informes sobre el er	cargo o comi	and the second s	
echa de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado		Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
1/05/202	24/	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-e	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

MALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA 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 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/141/2024

## 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	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560 . M03019 230040			JEI'L DE ALMAGEN	SANITARIA No. 2

Nombre completo	Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)		Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada		
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	. 0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	adscripción de la persona Lugar del encargo o comisionada		comisión	encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisio (día/mes/año) (día/mes/año)		
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZARO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	IR PLALAS IA		6.00 P.M 21/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

( 1/2 )	DIAS ZONAI ( X ) VIATICOS ( ) ZON	IA II ( ) 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	cargo o comis	sión		
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervino	culo a los comprobantes fiscales	
22/05/20	24	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR		

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

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

MALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA 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 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



# SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/144/2024

#### 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	SEGUNDO BASE		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040	The second of the last of	JET E DE ALMACEIX	SANITARIA No. 2

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			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 apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada	a	
GAMALIEL			ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE					
R.F.C:	PEKG 581014RG5		CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción o comisionad	The state of the s		r del encargo o d	del encargo o comisión		Medio de transporte	Periodo del encargo o comisi (día/mes/año) (día/mes/ai	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	encargo o comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	INICIAION IC	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	6.00 P.M 22/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

( 1/2 ) [	DIAS ZONAI ( X ) VIATICOS ( ) ZON	IA II ( ) HOSPEDAJE (	)	'at	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	cto a los informes sobre el el	ncargo e comis	ión		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o Hipervíno		nculo a los comprobantes fiscales	
23/05/2024		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR		

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

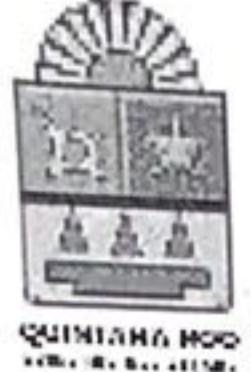
Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2 Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

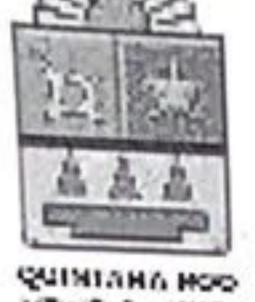
GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA 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 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





### SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

#### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/147/2024

## 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	BASE 2416 1103 M03019 230040		The state of the s	JURISDICCION
		3560			JEFE DE ALMACEN	SANITARIA No. 2

Nombre completo	lombre 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		c comisión de la persona comisionada		
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria			Y MAT. DE CURACION				
R.F.C:							

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	r del encargo o d	comisión	Motivo del encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o comis (día/mes/año) (día/mes/a	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	INIOIAION 10	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M		6.00 P.M 23/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión

( 1/2 ) [	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	AII ( ) HOSPEDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ej motivo del comi		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	ión	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado		Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
24/05/2024		https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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 corres ondiente 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



## SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

## ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/150/2024

## 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 SE	SEGUNDO	BASE	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040			SANITARIA No. 2

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)					Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comision		o comisión de la persona comisionada		
GAMALIEL	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	r de adscripción o comisiona	13	Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o com (día/mes/año) (día/mes/		
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZABO		IN FIAUADIA		6.00 P.M 24/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI ( X ) VIATICOS ( ) ZON	IA II ( ) HOSPEDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de partidas (29)		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	cto a los informes sobre el er	cargo o com	isión		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervinculo al informe de la comisión o encargo encomendado		n o Hipervinculo a los comprobantes fiscales		
7/05/2024		https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOC		

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C GAMALIEL PECH KU C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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 requerir hientos 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





## SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

## ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/153/2024

## 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	Area de adscripción	
2024	SEGUNDO	BASE	2416 1103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2	
		3560	M03019 230040				

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo o comisión de la persona	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		comisionada	0	
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0		
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:							

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	de adscripción o	de la persona	Lugar del encargo o comisión		encargo o	Periodo del eno (dia/mes/año)	(día/mes/año)	
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	Salida	Regreso
MEXICO	The state of the state of the state of	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	THEFT	MEDICAMENTOS Y		6.00 P.M 27/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	Ejercido por el Encargo o Comisión.	A II ( ) HOSPEDAJE (	)		HOSPEDAJE (SI/NO)
7.	DIAS ZONA I ( X ) VIATICOS ( ) ZON  Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo do	jercido con cencargo o nisión	Importe de gastos no ercgados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje			325.71	0
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	323.71	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos			005.74	
	Total, de Comisión:		\$	325.71	
	Respe	cto a los informes sobre el er	cargo o comi	sión	
echa de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado		Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
28/Q5/2024		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		https://187.21	6.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

CAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

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 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