



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO TULUM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 13/05/2024	6.00 P.M 13/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
14/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			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 ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
15/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabierto-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/130/2024

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAS	ENTREGA DE 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.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	C
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
	Total, de Comisión:		\$ 325.71	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
16/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionales-artas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/133/2024

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			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 16/05/2024	6.00 P.M 16/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	U
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos			
	Total, de Comisión:		\$ 325.71	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
17/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE 3560	2416 1103 M03019 230040	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
Pais	Estado/localidad	Ciudad	Pais	Estado/localidad	Ciudad			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 17/05/2024	6.00 P.M 17/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
20/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGQCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA-8083-M	6.00 A.M 20/05/2024	6.00 P.M 20/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
21/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA-8083-M	6.00 A.M 21/05/2024	6.00 P.M 21/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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		

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
22/05/2024	https://qr00.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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://qr00.gob.mx/sesa>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA-8083-M	6.00 A.M 22/05/2024	6.00 P.M 22/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
23/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

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

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
24/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA-8083-M	6.00 A.M 24/05/2024	6.00 P.M 24/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
27/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>



SECRETARÍA
DE SALUD

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO TULUM	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA-8083-M	6.00 A.M 27/05/2024	6.00 P.M 27/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZONA 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	

Respecto a los informes sobre el encargo 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 a los comprobantes fiscales
28/05/2024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción 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 aquellas 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>