



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/125/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y P	ASAJES (DEVENGADOS)
---------------------------------------	---------------------

del puesto	puesto	The second secon	
EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
EC4	10004	10004 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO AUXILIAR ALIVIACEIV

Nombre complete	oleto de la persona comisionadaNombre (s)		encargado o Nacional/ Interna	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		
GERMAN RENAN	PECH C/		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE interbancaria	CHEQUE		Y MAT. DE CURACION				
R.F.C:	PECG 930102715	5	CONACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada					Motivo del encargo o	Medio de transporte	Periodo del eno (dia/mes/año)	(día/mes/año)
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I I VII I I VII VII I I I V	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 Fiercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZO	NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo de	jercido con l 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 en	cargo o comis	ión		
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervínce	ulo a los comprobantes fiscales	
14/05/20	24	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO

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 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/128/2024

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	024 SEGUNDO	SEGUNDO CONTRATO		EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2

Nombre completo	de la persona comi (s)	sionadaNombre	Denominación del encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes 0
Nombre	primer apellido apellido	segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada	
GERMAN RENAN	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	
Banco y CLABE interbancaria	CHEC	UE	Y MAT. DE			
R.F.C:	PECG 930102	2715	CURACION			

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción comisiona			Lugar del encargo o comisión		Motivo del 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	ROO	LAZARO	LIEDIO LUENTOC V	ILIMONO IV-	6.00 A.M 14/05/2024	6.00 P.M 14/05/2024

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				
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	
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales
15/05/20	24	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.21	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jete(a) del Departamento

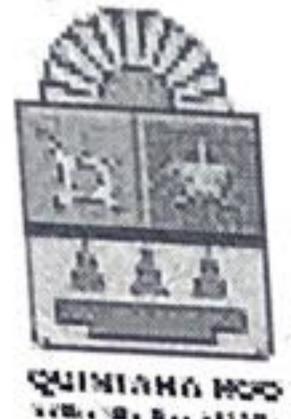
Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2 Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO CAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe as gnado 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 quincera 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 DESALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/131/2024

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	CONTRATO	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
		17244				O/AIAI I / AIA

Nombre completo	lombre 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	NACIONAL	comisionada		
GERMAN RENAN	PECH	0, 11,10000	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0		
Banco y CLABE interbancaria			Y MAT. DE CURACION				
R.F.C:	PECG 930102	2715					

DOA DDOCDAMA ODEDATIVO ANIIAI

	de adscripción o			discripción de la persona Lugar del encargo o comisión comisionada		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		CANCUN	MEXICO	ROO	LAZADO			6.00 A.M 15/05/2024	6.00 P.M 15/05/2024		

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZON	A 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			225.74		
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	ecto a los informes sobre el er	ncargo o comisi			
Fecha de	entrega del informe de la comisión o encargo idado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales	
10/05/20024		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCA		

Comisionado(a)

Jete(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO

& 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 periedo 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 quincenta 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/134/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio Tr	imestre	Tipo de plaza y	Clave o nivel	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
	PS CRUST PLUMBER	número de emple			AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
2024 SE	EGUNDO	ONTRATO	EC40004			SANITARIA No. 2
	1	7244				•
Nombre completo	de la persona co (s)	misionadaNombre	Denominación del encargado o comisión	Nacional/Internacional)	o comisión de la persona	Importe ejercido por el total de acompañantes
Nombre	primer apellido	apellido			comisionada	0
GERMAN RENAN	PECH CARDOZO		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL		
Banco y CLABE interbancaria	CHI					
R.F.C:	PECG 9301	PECG 9301027I5				

Cargo al Programa: POA PROGRAM. Lugar de adscripción de la persona			Luga	Lugar del encargo o comisión				Periodo del enc (día/mes/año)	
	comisionad	la	País			encargo o comisión		Salida	Regreso
País	Estado/localidad	Ciudad		Estado/localidad	and the second s		VAN EXPRESS	6 00 A M	6.00 P.M
MEXICO		CANCUN	MEXICO	ROO	INDIVIOR IO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	PLACAS TA-	16/05/2024	16/05/2024

	Ejercido por el Encargo o Comisión.	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
(1/2) I Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo dei encargo o comisión		Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
7501	Hospedaje	225 71	•	325.71	0	
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	Ψ	020		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales					
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
9201	Impuestos y Derechos		\$	325.71		
	Total, de Comisión:	cto a los informes sobre el er	ncargo o comis	sión		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		Hipervínculo a los comprobantes fiscales		
17/05/20		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	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. GERMAN RENAN PECH CARDOZO 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 quincer a 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/137/2024

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	CONTRATO	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		17244				SANITARIA No. 2

Nombre complete	de la persona comi (s)	sionadaNombre	encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacionai/ 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		
GERMAN RENAN	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona Lugar del encargo o comisión comisionada		encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)				
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	INDIVIOUS IC	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.

	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				
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)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervínce	ulo a los comprobantes fiscales
20/05/20	024	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- medicamento-y-material-de-curacion		https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYY	

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO MAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA
MEDINA

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Me comprometo a comprobar el importe as gnado 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 realizaran 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/140/2024

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	SEGUNDO CONTRATO EC40004 AUXILIAR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION	
		17244				SANITARIA No. 2

Nombre completo	de la persona comi	isionadaNombre	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		
GERMAN RENAN	PECH	100 Min 201 Committee (100 Min 100 Min	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	r de adscripción comisiona	Annual Control of the	Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o	ncargo o 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	ROO	I AZARO		FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M		6.00 P.M 20/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IA 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	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 ir forme de la encargo encomendado	comisión o	isión o Hipervínculo a los comprobantes fiscales	
21/05/20	24	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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO 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 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/142/2024

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	CONTRATO 17244	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION 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		
GERMAN RENAN	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:	PECG 930102	715					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	de adscripción o comisionad	the state of the s	Luga	Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte	Periodo del encargo o comi (día/mes/año) (día/mes/	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	I AZARO		IR FLACAGIA		6.00 P.M 21/05/2024

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	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	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales
22/05/2024		https://groo.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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO MALIEL 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 quincene 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/145/2024

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	CONTRATO	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
		17244	7			O/AITIT/ II (II (I T T T T T T T T T T T T T T

Nombre completo	de la persona comi (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	^	
GERMAN RENAN	PECH	0	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	U	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:			CONTOIN				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	Lugar de adscripción de la persona Lugar del encargo o comisionada		comisión	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	MEX!CO	ROO	LAZABO				6.00 P.M 22/05/2024

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 del	ercido con encargo o isión	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	ecto a los informes sobre el el	ncargo o comis	ión	
Fecha de	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
23/05/20	24	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Comisionado(a)

23/05/2024

Jefe(a) del Departamento

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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO MAMALIEL 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 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

medicamento-y-material-de-curacion



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/148/2024

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 SEGU	SEGUNDO	CONTRATO	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		17244				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		o comisión de la persona comisionada		
GERMAN RENAN	PECH	201-01-22	ENTREGA DE	NACIONAL	0	0	
interbancaria CHEQUE		MEDICAMENTOS Y MAT. DE					
R.F.C:			CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada		3		Lugar del encargo o comisión		Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (día/mes/año)
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	encargo o comisión	trunioporto.	Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	LAZARO	MEDICAMENITOR	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M		6.00 P.M 23/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado 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		20 1 to -22 vo. 7 - Hills 1.5		
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	_
37201	Pasajes Terrestres Nacionales		-	323.71	0
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 comis	ión	
echa de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la encargo encomendado			ulo a los comprobantes fiscales
24/05/2024		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-o medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO

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 cl evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quince na 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/151/2024

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	CONTRATO	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		17244				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	
GERMAN RENAN	PECH		ENTREGA DE	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		MEDICAMENTOS Y MAT. DE				
R.F.C:	PECG 9301027I5					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

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 comi (día/mes/año) (día/mes/		
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	R PLACAS TA-		6.00 P.M 24/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado 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 comisi			
Fecha de	entrega del informe de la comisión o encargo	Hipervinculo al informe de la	comisión o	Hipervince	ulo a los comprobantes fiscales	

encomendado (día, mes, año), encargo encomendado https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-27/05/2024 https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR medicamento-y-material-de-curacion

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Sanitaria No. 2

Administradora de la Jurisdiccion

DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO

GAMALIEL PECH KU

C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Me comprometo a comprobar el importe asimado 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 perido 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 autolidad 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/154/2024

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	CONTRATO 17244	EC40004	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION 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		
GERMAN RENAN	PECH		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE					
R.F.C:			CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	Lugar de adscripción de la persona Lugar del encargo o comisión comisionada		Motivo del encargo c	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	QUINTANA ROO	INCOMICIO IC	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	R PLACAS TA-		6.00 P.M 27/05/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	A II () HOSPEDAJE ()	F.3	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 comisi	ión	
THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales

Comisionado(a)

28/05/2024

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

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

C. GERMAN RENAN PECH CARDOZO 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 quincena que aplique. Se informa que no se realización 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

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