









Oficio de comisión No. A/163/2024

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

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANIJAI

	de adscripción o	de la persona		Lugar del encargo o comisión		encargo o	INIOUIO	Periodo del eno (día/mes/año)	
País	Estado/localidad		País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	TANK EVENE CO	Salida Regreso	
MEXICO		CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZABO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION		6.00 A.M 10/06/2024	6.00 P.M 10/06/2024

	Ejercido por el Encargo o Comisión.	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
(1/2) DIAS ZONA I (X) VIATICOS () ZOI 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			205.74	^
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	ncargo o comis		
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervínc	ulo a los comprobantes fiscales
11/06/2024		https://groo.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 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 MED!NA

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 requerimien os 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











Oficio de comisión No. A/166/2024

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	3560	2416 1103 M03019 230040	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
Nombre co	mpleto de la persor	na comisionadaNombre [Denominación del	Tipo de viaje (Local/	Número de personas	Importe ejercido por el

Nombre complete	de la persona comi (s)	sionadaNombre	encargado o	Tipo de viaje (Local/ Naciona!/ 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 CURACION					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	de adscripción o	The state of the s	Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o	Medio de transporte			
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZARO	WEDICAMENTOC V		6.00 A.M 11/06/2024	6.00 P.M 11/06/2024

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 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 comi	sión		
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervínculo a los comprobantes fiscales		
12/06/20	02/4	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

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 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











Oficio de comisión No. A/169/2024

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	IEEE DE ALMAGEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040		JEFE DE ALMACEN	SANITARIA No. 2

	de la persona comis (s)	sionadaNombre		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 V CLAREL CHEOLIE		Y MAT. DE					
R.F.C:	PEKG 581014	RG5	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción o comisionad		Lugar	Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte	Periodo del en (dia/mes/año)	cargo o comisión (día/mes/año)
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	Contact the	Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	INIOI IIO	MEDICAMENTORY	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 12/06/2024	6.00 P.M 12/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	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
Hospedaje				
Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0
Pasajes Terrestres Nacionales				
Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
Impuestos y Derechos				
Total, de Comisión:		\$	325.71	
Respe	cto a los informes sobre el e	ncargo o com	isión	
entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
02/4	https://qroo.gob.mx/comisionesabierta: medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.21	L6.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR
	Denominación de la partida Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Resperentes de la comisión o encargo adado (día, mes, año)	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el este entrega del informe de la comisión o encargo adado (día, mes, año) Hitps://groo.gob.mx/comisionesabierta.	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el encargo o come entrega del informe de la comisión o encargo adado (día, mes, año) https://groo.gob.mx/comisionesabierta-entrega-de-	Denominación de la partida Importe asignado por concepto de gastos viáticos Hospedaje Viáticos del País Pasajes Terrestres Nacionales Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales Impuestos y Derechos Total, de Comisión: Respecto a los informes sobre el encargo o comisión Respecto a los informes de la comisión o encargo adado (día, mes, año) Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado https://groo.gob.mx/comisionesabierta-entrega-de-https://187.2:

Sanitaria No. 2

Jete 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 compremeto 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 rep 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 huestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa











Oficio de comisión No. A/172/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PAS	SAJES (DEVENGADOS)
---	--------------------

Ejercicio -	Trimestre	The state of the s		TOOU I I AOAULU (DE	VLINGADOS)		
		Tipo de plaza número de emple		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 comple	to de la persona d (s)	comisionadaNombre	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	do segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada		
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE	NACIONAL	0	0	
Banco y CLAB interbancaria	nterbancaria		Y MAT. DE				
R.F.C:	PEKG 5810	014RG5	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Lugai	del encargo o d	comisión	Motivo del Medio de encargo o 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	QUINTANA ROO	LAZARO	IMAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 13/06/2024	6.00 P.M 13/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		IA II () HOSPEDAJE	()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viático	s motivo d	ejercido con del encargo o misión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje					
37501	Viáticos del País	\$ 325.7	1 \$	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 e	encargo o con	nisión		
echa de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe d encargo encomendado	Provide the property of the control		ulo a los comprobantes fiscales	
4/06/2024		https://groo.gob.mx/comisionesabie medicamento-y-material-de-curacion		https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYS		

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

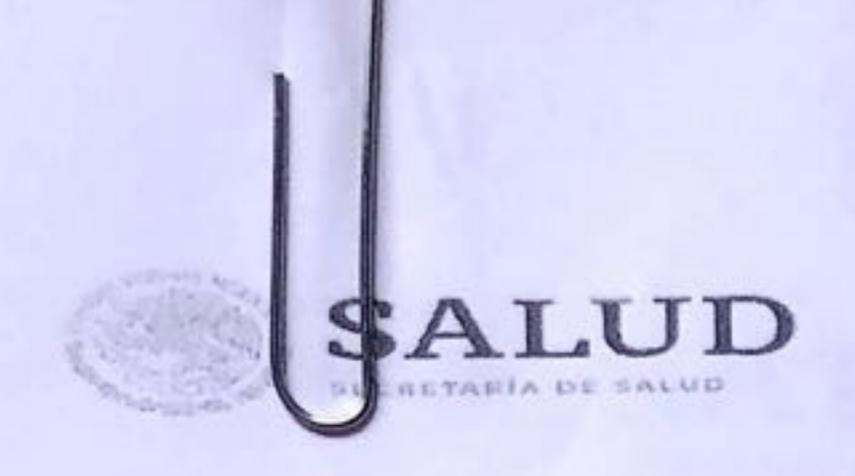
Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

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 requerim entos 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

la frase "bajo protesta" solo aplica cuando sean zonas rurales y no se generen facturas, de lo contrario deberan eliminarla.











Oficio de comisión No. A/175/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	rimestre	Tipo de plaza y número de emple		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 complet	o de la persona (s) primer apelli apellido	do segundo apellido	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
Banco y CLAB interbancaria	PECH C	KU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	NACIONAL	0	0

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL Periodo del encargo o comisión Medio de Motivo del Lugar del encargo o comisión Lugar de adscripción de la persona (dia/mes/año) (dia/mes/año) transporte encargo o comisionada comisión Regreso País Salida País Ciudad Estado/localidad Ciudad Estado/localidad 6.00 P.M VAN EXPRESS 6.00 A.M. ENTREGA DE MUNICIPIO QUINTANA MEXICO CANCUN QUINTANA MEXICO MEDICAMENTOS Y 14/06/2024 14/06/2024 PLACAS TA-MAT. DE CURACION 8043-M LAZARO ROO ROO CARDENAZ

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

	DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	VAII () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo de	jercido con el encargo o nisión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje	005.74		225 74	0	
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales					
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
39201	Impuestos y Derechos			225.74		
	Total, de Comisión:		\$ 325.71			
	Resp	ecto a los informes sobre el el	ncargo o comi			
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o		Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
7/06/20	024	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR		

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

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

SAMALIEL 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











Oficio de comisión No. A/178/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre	110	Tipo de plaza y número de empleado Clave o nivel del puesto Denominación del puesto Denominación del puesto		Denominación del cargo	Area de adscripción	
2024 SEGUNDO		BASE 3560			AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2
Nombre com Nombre	P.I.I.	llido	segundo	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
Banco y CL interbanca R.F.C:		CHEQ	UE	ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	NACIONAL	0	

Periodo del encargo o comisión Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL Medio de Motivo del Lugar del encargo o comisión (dia/mes/año) (día/mes/año) Lugar de adscripción de la persona transporte encargo o comisionada Regreso comisión Salida País Pais Ciudad Estado/localidad 6.00 P.M Ciudad VAN EXPRESS 6.00 A.M Estado/localidad ENTREGA DE MUNICIPIO QUINTANA 17/06/2024 MEXICO 17/06/2024 CANCUN MEDICAMENTOS Y QUINTANA PLACAS TA-MEXICO LAZARO ROO MAT. DE CURACION ROO 8043-M CARDENAZ

Importe	Ejercido por el Encargo o Comisión.	NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
(1/2) C Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejer motivo del e comis	ncargo o	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
	Hospedaje	\$ 325.71	\$	325.71	0
	Viáticos del País	\$ 323.71	Ψ		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
	Impuestos y Derechos		\$	325.71	
COMPOSITOR OF THE PARTY OF THE	Total, de Comisión:		φ cargo o comisi		
	entrega del informe de la comisión o encargo	ecto a los informes sobre el el Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales

encargo encomendado encomendado (día, mes, año) https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-18/06/2024 medicamento-y-material-de-curacion

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

SAMALIEL 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 consultal nuestro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa











Oficio de comisión No. A/181/2024

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

Nombre completo	de la persona comis (s)	sionadaNombre	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		
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE interbancaria R.F.C:	PEKG 581014	UE	Y MAT. DE CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

	Lugar de adscripción de la persona comisionada Comisionada			THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	Periodo del encargo o comisio (día/mes/año) (dia/mes/año				
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	a destroyer w	Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZARO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	IFLACAS IA	6.00 A.M 18/06/2024	6.00 P.M 18/06/2024

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	jercido con l encargo o lisión	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 comis	sión	
275553458251850450855518	e entrega del informe de la comisión o encargo idado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
9/06/20	024	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

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 questro Aviso de Privacidad Integral disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa











Oficio de comisión No. A/187/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre		Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040		OEI E DE FIEIR IOEI	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	
		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					
R.F.C:	PEKG 581014	RG5	CURACION		THE TOMEST FIRST AND		

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción o comisionad		Lugar del encargo o comisión		encargo o	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisió (día/mes/año) (día/mes/año		
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	A CARLES AND A	Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	THUM	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M	\$1000 CO BROWN COURSE	6.00 P.M 20/06/2024

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	ncargo o comi	sión	
THE STATE OF	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinculo a los comprobantes fiscales	
21/06/20	024	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

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











Oficio de comisión No. A/190/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Ejercicio	Trimestre		Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	BASE		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION
		3560	M03019 230040		JETE 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	
apellido apellido		segundo apellido	comisión		o comisión de la persona comisionada		
Banco y CLABE CHEQUE		ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0		
		Y MAT. DE					
R.F.C:	PEKG 581014F	RG5	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción o comisionad		Lugar del encargo o comisión			Medio de transporte			
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	INIOITION IO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	R PLACAS TA- 8083-M		6.00 P.M 21/06/2024

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	sión	
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)		Hipervínculo al informe de la encargo encomendado	comisión o Hipervínc		ulo a los comprobantes fiscales
24/06/2024		https://groo.gob.mx/comisionesabiertas- medicamento-y-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCA	

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 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











Oficio de comisión No. A/193/2024

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 ADMINISTRATIV		JEFE DE ALMACEN	JURISDICCION	
		3560	M03019 230040			SANITARIA No. 2	

Nombre complete	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	KU	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE CHEQUE		Y MAT. DE CURACION					
R.F.C:	PEKG 581014	RG5	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	de adscripción comisiona		Lugar del encargo o comisión		ACT TO SERVICE OF THE PARTY OF	Medio de transporte	Periodo del encargo o comisión (día/mes/año) (día/mes/año)		
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	A STEED WEED IN	Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	INICIAICH IC	LIEDIOLUEUTOCV	IK FLAUAD IA-		6.00 P.M 24/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

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

encargo encomendado

medicamento-y-material-de-curacion

Comisionado(a)

25/06/2024

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

GAMALIEL PECH KU

encomendado (día, mes, año)

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, nor 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

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