









Oficio de comisión No. A/161/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁT	ICOS 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	024 SEGUNDO	CONTRATO	BM 03025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		23240				SANITARIA No. 2

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	
LEOBARDO ANTONIO	CORDERO	The second secon	ENTREGA DE	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria	nterbancaria		MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION			
R.F.C:						

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	comisionada					Lugar del encargo o comisión		Motivo del encargo o	Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (día/mes/año)
Pais	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso		
MEXICO	ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO		MEDICAMENTOS Y	IPI ALAS IA-	6.00 A.M 10/06/2024	6.00 P.M 10/06/2024		

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

		NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de Denominación de la partida partidas (29)		Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo del	ercido con encargo o isión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje					
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	0	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			020.71		
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
39201	Impuestos y Derechos					
	Total, de Comisión:		\$	325.71		
	Resp	ecto a los informes sobre el el	ncargo o comis			
	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	

Comision ado(a)

11/06/2024

del Departamento Administradora

Administradora

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

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

C. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

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

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











Oficio de comisión No. A/164/2024

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	BM 03025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		23240				SANITARIA No. 2

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

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	ar 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	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	VAN EXPRESS PLACAS TA- 8043-M	6.00 A.M 11/06/2024	6.00 P.M 11/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión		Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje					
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales					
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales					
39201	Impuestos y Derechos					
	Total, de Comisión:		\$	325.71		
	Respo	ecto a los informes sobre el el	ncargo o comis			
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	a comisión o	Hipervino	culo a los comprobantes fiscales	
12/06/20	024 / (a) (a) (a)	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. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

Z. 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



Trimestre

Ejercicio

interbancaria

R.F.C:



Denominación del



Denominación del cargo





Area de

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/167/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Clave o nivel

CURACION

Tipo de plaza y

Ejercicio	número de empleado del puesto puesto			adscripción			
2024 SI	EGUNDO	CONTRATO	BM 03025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION SANITARIA No. 2	
		23240				Or al visit is a second	
Nombre completo de la persona comisionadaNombr (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 apellid apellido	o segundo apellido	comisión		comisionada		
LEOBARDO ANTONIO	CORDERO	AGUILAR	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	0	
OLIFOUE		Y MAT. DE					

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

COAL 8812001136

	Lugar de adscripción de la persona comisionada				Lugar del encargo o comisión		Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	ROO	I AZARO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	IFI ALLAND IA-	6.00 A.M 12/06/2024	6.00 P.M 12/06/2024

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			Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	
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	ncargo o comis	ión	
	e entrega del informe de la comisión o encargo ndado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
13/06/2	024	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- 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

C. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

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 Integra disponible en nuestro portal de internet: http://qroo.gob.mx/sesa



Trimestre

Ejercicio

R.F.C:



Denominación del



Denominación del cargo





Area de

ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/188/2024

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (DEVENGADOS)

Clave o nivel

CURACION

		número de emple	ado del puesto	puesto		adscripción	
2024 SE	EGUNDO	CONTRATO	BM 03025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION	
	23240					SANITARIA No. 2	
Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Denominación del encargado o	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido	segundo	comisión		o comisión de la persona comisionada		
LEOBARDO ANTONIO	CORDERO	AGUILAR	ENTREGA DE	NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE interbancaria	CHEQUE		Y MAT. DE				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

COAL 8812001136

Tipo de plaza y

Lugar	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	r del encargo o d	comisión	Motivo del Medio de encargo o transporte		Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (día/mes/año)
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO	MEDICAMENTOS Y MAT. DE CURACION	FREIGHTLINE R PLACAS TA- 8083-M	-50 C (1 C))))))))))	6.00 P.M 21/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IAII () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe eje motivo del comi	encargo o	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión
37501	Hospedaje				
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71	
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	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
24/06/2024		https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de- medicamento-v-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

C. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

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











Oficio de comisión No. A/191/2024

Ejercicio	Trimestre	Tipo de plaza y número de empleado	Clave o nivel	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2024	SEGUNDO	CONTRATO	BM 03025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	
		23240			THE THE THE TOTAL	JURISDICCION SANITARIA No. 2

Nombre completo	lombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Denominación del Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional) ad		Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido	segundo	comisión	The contract of the contract o	o comisión de la persona comisionada	total ac accimpanding	
LEOBARDO ANTONIO	CORDERO			NACIONAL	0	0	
Banco y CLABE interbancaria	CHEQUE		MEDICAMENTOS Y MAT. DE				
R.F.C:	COAL 881200	1136	CURACION	- TOTAL PASSES			

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Lugar de adscripción de la persona comisionada		Luga	er del encargo o	comisión		Medio de transporte	Periodo del encargo o comis (día/mes/año) (día/mes/a		
País	Estado/localidad	Oldddd	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión	transporte	Salida	(día/mes/año) Regreso
MEXICO	ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	LAZARO	MAT DE CURACION	IP PI AI AS IA	10000000000000000000000000000000000000	6.00 P.M 24/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

The Party State of the Party Sta		NA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)	
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	motivo del	jercido con l encargo o isión	Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	
37501	Hospedaje		The second second			
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$	325.71		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			020.71		
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			
	entrega del informe de la comisión o encargo dado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado			ulo a los comprobantes fiscales	
5/06/202	24 Jefetal del Departamen	https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-e medicamento-v-material-de-curacion	entrega-de-	https://187.21	6.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR	

Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

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











Oficio de comisión No. A/194/2024

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 SEGUNE	SEGUNDO	GUNDO CONTRATO		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILAR ALMACEN	JURISDICCION
		23240				SANITARIA No. 2

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			encargado o Na	Tipo de viaje (Local/ Nacional/ Internacional)	Número de personas acompañantes en el cargo	Importe ejercido por el total de acompañantes	
Nombre	primer apellido apellido				o comisión de la persona comisionada		
LEOBARDO ANTONIO	CORDERO	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NACIONAL	0	.0	
Banco y CLABE CHEQUE interbancaria		Y MAT. DE					
R.F.C:	COAL 881200	1136	CURACION				

Cargo al Programa: POA PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Luga	Lugar de adscripción de la persona comisionada		Lugar del encargo o comisión Motivo del encargo o			Medio de transporte	Periodo del eno (día/mes/año)	argo o comisión (dia/mes/año)	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad	comisión		Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	I AZARO	IMAT. DE CURACION	R PLACAS TA- 8083-M		6.00 P.M 25/06/2024

Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

(1/2) [DIAS ZONAI (X) VIATICOS () ZON	IA II () HOSPEDAJE ()		HOSPEDAJE (SI/NO)
Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	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	
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 idado (día, mes, año)	Hipervinculo al informe de la encargo encomendado	comisión o	Hipervinc	ulo a los comprobantes fiscales
26/06/20	024,	https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-		https://187.21	16.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdiccion
Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2

C. LEOBARDO ANTONIO CORDERO AGUILAR

C 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: h ttp://qroo.gob.mx/sesa