



### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/203/2024

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

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Denominación del encargo 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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 7/08/2024	6.00 P.M 7/08/2024

#### 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
08/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

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>*

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/206/2024

**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	TERCERO	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	segundo apellido				
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 8/08/2024	6.00 P.M 8/08/2024

**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		\$ 325.71	0
37501	Viáticos del País	\$		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos		\$ 325.71	
	Total, de Comisión:			

**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
09/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

**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>



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/209/2024

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

Nombre completo de la persona comisionadaNombre (s)			Denominación del encargo 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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria						
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	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 9/08/2024	6.00 P.M 9/08/2024

**Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.**

Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	HOSPEDAJE ( SI / NO)
( 1/2 ) DIAS ZONA I ( X ) VIATICOS ( ) ZONA II ( ) HOSPEDAJE ( )				
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
12/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

<b>Comisionado(a)</b> C. GAMALIEL PECH KU	<b>Jefe(a) del Departamento</b> C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA	<b>Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2</b> C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA	<b>Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2</b> 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>

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/212/2024

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

Nombre completo de la persona comisionada Nombre (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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 12/08/2024	6.00 P.M 12/08/2024

**Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.**

Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	HOSPEDAJE ( SI / NO)
( 1/2 ) DIAS ZONA I ( X ) VIATICOS ( ) ZONA II ( ) HOSPEDAJE ( )				
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**

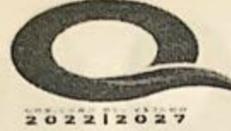
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (día, mes, año)	Hipervínculo al informe de la comisión o encargo encomendado	Hipervínculo a los comprobantes fiscales
13/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

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>



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SSA**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESA**  
SERVICIOS ESTATALES  
DE SALUD

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/215/2024

**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	TERCERO	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria						
R.F.C:						
CHEQUE						
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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 13/08/2024	6.00 P.M 13/08/2024

**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
14/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

Comisionado(a) **C. GAMALIEL PECH KU** Jefe(a) del Departamento **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **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>*

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/218/2024

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

Nombre completo de la persona comisionada Nombre (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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 14/08/2024	6.00 P.M 14/08/2024

**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
15/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

Comisionado(a)  
C. GAMALIEL PECH KU

Jefe(a) del Departamento  
C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Administradora de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2  
C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA

Jefe de la Jurisdiccion Sanitaria No. 2  
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>

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/221/2024

**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	TERCERO	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 15/08/2024	6.00 P.M 15/08/2024

**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			0
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$ 325.71	
37201	Pasajes Terrestres Nacionales			
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales			
39201	Impuestos y Derechos		\$ 325.71	
	Total, de Comisión:			

**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
16/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

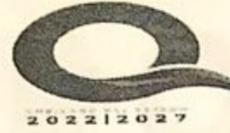
C. GAMALIEL PECH KU

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>



### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/224/2024

#### 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	TERCERO	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria						
R.F.C:						

#### 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	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO LAZARO CARDENAZ	ENTREGA DE INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 16/08/2024	6.00 P.M 16/08/2024

#### Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.

Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	HOSPEDAJE ( SI / NO)
( 1/2 ) DIAS ZONA I ( X ) VIATICOS ( ) ZONA II ( ) HOSPEDAJE ( )				
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		\$ 325.71	
	Total, de Comisión:			

#### 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
19/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYY5mGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYY5mGOCAR</a>

Comisionado(a) **C. GAMALIEL PECH KU** Jefe(a) del Departamento **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **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>

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/227/2024

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

Nombre completo de la persona comisionada (s)			Denominación del encargo 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	segundo apellido				
GAMALIEL	PECH	KU	ENTREGA DE INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	NACIONAL	0	0
Banco y CLABE interbancaria						
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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 19/08/2024	6.00 P.M 19/08/2024

**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			0	
37501	Viáticos del País	\$ 325.71	\$ 325.71		
37201	Pasajes Terrestres Nacionales				
37301	Pasajes marítimos, Lacustres y Fluviales				
39201	Impuestos y Derechos		\$ 325.71		
	Total, de Comisión:				

**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
20/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

Comisionado(a)

Jefe(a) del Departamento

Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2

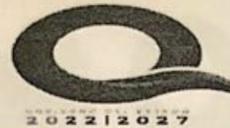
C. GAMALIEL PECH KU

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>



### ANEXO 3

Oficio de comisión No. A/230/2024

#### 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	TERCERO	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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	
País	Estado/localidad	Ciudad	País	Estado/localidad	Ciudad			Salida	Regreso
MEXICO	QUINTANA ROO	CANCUN	MEXICO	QUINTANA ROO	MUNICIPIO TULUM	ENTREGA DE INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 20/08/2024	6.00 P.M 20/08/2024

#### 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
21/08/2024	<a href="https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://groo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

Comisionado(a) **C. GAMALIEL PECH KU** Jefe(a) del Departamento **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Administradora de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **C.P. ANA GUADALUPE BAUTISTA MEDINA** Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 **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://groo.gob.mx/sesa>

**ANEXO 3**

Oficio de comisión No. A/233/2024

**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	TERCERO	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	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 INSUMOS DE DENTAL Y LIMPIEZA	VAN EXPRESS PLACAS TA-8043-M	6.00 A.M 21/08/2024	6.00 P.M 21/08/2024

**Importe Ejercido por el Encargo o Comisión.**

Clave de partidas (29)	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos viáticos	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	HOSPEDAJE ( SI / NO)
( 1/2 ) DIAS ZONA I ( X ) VIATICOS ( ) ZONA II ( ) HOSPEDAJE ( )				
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
22/08/2024	<a href="https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion">https://qroo.gob.mx/comisionesabiertas-entrega-de-medicamento-y-material-de-curacion</a>	<a href="https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR">https://187.216.252/index.php/s/DhwVUeYYSmGOCAR</a>

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>