

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 25-04-18

PUESTO: Coordinador Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Brenda J. Carbajal Arriaga
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25-04-18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Sn. Juan del Río Hospital General.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16hrs
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Curso Procesos de donación de órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal A.
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 24-04-18

PUESTO: Coordinador Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Brenda J. Carbajal Arriaga
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25-04-18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital Gen. Sn. Juan del Río.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16hrs.
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Curso Procesos de donación de órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

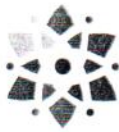
Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal Arriaga
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 25/04/2018

PUESTO: Dirección General e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma. del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 8=00 25/04/2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: 8=00
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Río
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16=00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Curso "Proceso de Donación de Organos"

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Ma. del Rosario Hernández Vargas
 Nombre y firma del Comisionado

Srta. Rosalva Ledezma
 Jefe del Área Administrativa
 Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
 Directora General
 Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 25/04/2018

PUESTO: Dirección General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma. del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25/04/2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Río
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8=00
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16=00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Curso "Proceso de Donación de Organos"

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Ma. del Rosario Hernández Vargas
 Nombre y firma del Comisionado

Srta. Rosalva Ledezma
 Jefe del Área Administrativa
 Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
 Directora General
 Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 25 / abril / 2018

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25 / abril / 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 09:00 pm
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: San Juan del Rio
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Curso Procesos de Donación

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

Gustavo H. Luna Corona
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

[Firma]
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

[Firma]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 25 / abril / 2018

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25 / abril / 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Rio
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 09:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Curso Procesos de Donación.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

[Firma]
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

[Firma]
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

[Firma]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 08.05.2018

PUESTO: COORDINADOR OCENCIA E INVESTIGACION
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: BRENDA JUDITH CARBAJAL ARRIAGA
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08. Mayo. 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Sociedad Mexicana de Trasplantes CDMX
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 0600 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22 hrs.
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Visita a la Sociedad Mexicana de Trasplantes relacionada al congreso Nacional.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal Arriaga
Nombre y firma del Comisionado

Sandra Patricia Labaree
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 08.05.2018

PUESTO: COORDINADOR OCENCIA E INVESTIGACION
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Brenda Judith Carbajal Arriaga
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08.05.2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Sociedad Mexicana de Trasplantes CDMX
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22 hr.
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

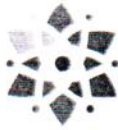
Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal Arriaga
Nombre y firma del Comisionado

Sandra Patricia Labaree
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 08-05-2018

PUESTO: Dirección General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma. del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08 - Mayo - 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Sociedad Mexicana de Trasplante (SMT) CDMX
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 6:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22:00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Acudir a las oficinas de la SMT. Asuntos relacionados con el XXII Congreso Nacional

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Ma. del Rosario Hernández Vargas
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 8-05-2018

PUESTO: Dirección General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma. del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 8 - Mayo - 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Sociedad Mexicana de Trasplante (SMT) CDMX
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 6:00
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22:00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Acudir a oficinas de la SMT en la CDM. XXII Congreso Nacional

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Ma. del Rosario Hernández Vargas
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 05 de mayo 2018

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 05/05/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Cd. de México
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 06:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22:00 hrs
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Reunión con la Sociedad Mexicana de Trasplantes. Congreso Pro.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Gustavo H. Luna Corona
Nombre y firma del Comisionado

Sandra Ramos L.
Jefe del Área Administrativa

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 05 de mayo 2018

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 05/05/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Cd. de México
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 06:00 hrs
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 22:00 hrs
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Reunión con la SMT. Congreso Pro.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Gustavo H. Luna Corona
Nombre y firma del Comisionado

Sandra Ramos L.
Jefe del Área Administrativa

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 26 / mayo / 2018

PUESTO: Coordinador de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 26/05/2018 al 28/05/2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Puerto Vallarta, Jalisco
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 06:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: _____
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Capacitación en el 12º Congreso de Comunicación, Mercadotecnia y Diseño

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Gustavo H. Luna Corona
Nombre y firma del Comisionado

P.A.

CP. Armando Martínez García
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 26 / mayo / 2018

PUESTO: Coordinador de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 26/05/2018 al 28/05/2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Puerto Vallarta, Jalisco
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 06:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: _____
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: 12º Congreso de Comunicación, Mercadotecnia y Diseño

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Gustavo H. Luna Corona
Nombre y firma del Comisionado

P.A.

CP. Armando Martínez García
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.	
FECHA:	18/06/2018
PUESTO:	Continuación de Vinculación y Difusión
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Lic. Gustavo Herberto Lima Cordero
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	
DESTINO DE LA COMISIÓN:	Badajoz
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:	8:00 a 16:00
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:	16:00
GASTOS AUTORIZADOS:	DESAYUNO <input type="checkbox"/> COMIDA <input type="checkbox"/> CENA <input type="checkbox"/> PEAJES <input type="checkbox"/> HOTEL <input type="checkbox"/> TAXI <input type="checkbox"/> COMBUSTIBLES <input type="checkbox"/>

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa sobre Donación de órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Nombre y firma del Comisionado

CP. Armando Martínez García
Jefe del Área Administrativa

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 18/06/2018

PUESTO:	Continuación de Vinculación y Difusión
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Lic. Gustavo Herberto Lima Cordero
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	18/06/2018
DESTINO DE LA COMISIÓN:	Badajoz Jurisdicción Semitán #3
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:	08:00 am
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:	16:00 pm
GASTOS AUTORIZADOS:	DESAYUNO <input type="checkbox"/> COMIDA <input type="checkbox"/> CENA <input type="checkbox"/> PEAJES <input type="checkbox"/> HOTEL <input type="checkbox"/> TAXI <input type="checkbox"/> COMBUSTIBLES <input type="checkbox"/>

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa sobre donación de órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Nombre y firma del Comisionado

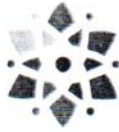
CP. Armando Martínez García
Jefe del Área Administrativa

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 13.06.18

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

Coordinador Atención e Investigación
C.P. Brenda Judith Carbajal Arriaga
13.06.18
CADREYTA JURISDICCION #3
8:00 - 16hrs.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa Sobre Donación de Órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal Arriaga
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 13.06.18

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

Coordinador Atención e Investigación
C.P. Brenda Judith Carbajal Arriaga
13.06.18
CADREYTA JURISDICCION #3
8:00am - 16hr.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa Sobre Donación de Órganos

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

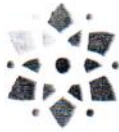
Vo. Bo.

Brenda J. Carbajal A
Nombre y firma del Comisionado

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 18/06/2018

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Dirección General
Ma. del Rosario Hernández Vargas
Del 19 al 24 de Junio 2018
Puerto Vallarta Jalisco
8:00 pm 19-06-2018
8:00 am 24-06-2018

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

XVI Congreso "Procuración de Organos y Tejidos"

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

Ma. del Rosario Hernández Vargas
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 18/06/2018

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Dirección General
Ma. del Rosario Hernández Vargas
19 al 24 de Junio 2018
Puerto Vallarta Jalisco
8:00 pm 19-06-2018
8:00 am 24-06-2018

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

Ma. del Rosario Hernández Vargas
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

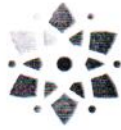
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 18 - Junio - 2018

PUESTO: Auxiliar Administrativo
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Maria de la Loz Martinez Martinez
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: Del 19 al 24 Junio 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Puerto Vallarta, Mexico
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00 pm 19-06-2018
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 8:00 a.m. 24-06-2018
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

XVI Congreso Estatal CETOT.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Maria de la Loz Mtz Mtz

[Signature]
Jefe del Área Administrativa

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Comisionado

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 18 - Junio - 2018

PUESTO: Auxiliar Administrativo
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Maria de la Loz Martinez Martinez
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: Del 19 al 24 de Junio 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Puerto Vallarta Mexico
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: XVI Congreso Estatal CETOT.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 05 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Maria de la Loz Mtz Mtz

[Signature]
Jefe del Área Administrativa

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Comisionado

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma





ITALCAFE SA DE CV

ITA050113JL9

601 - General de Ley Personas Morales

USO CFDI P01 - Por definir

SUCURSAL: 50275

TICKET: 200241544

FECHA DE EMISIÓN: 25/05/2018 03:51:17 p. m.

LUGAR DE EMISIÓN: 48333

TIPO DE DOCUMENTO: Ingreso

MONEDA: MXN

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

CET120227EX1

CANT	PRODUCTO				IMPUESTO		COSTO	
	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	U DE M	TASA %	MONTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	90101501	RESTAURANTES AL 16%	Servicio	E48	16	36.97	\$231.03	\$231.03
FORMA DE PAGO 28 - Tarjeta de débito								

DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 MXN

CONSUMO DEL DÍA 25/05/2018

SUBTOTAL \$231.03

IVA \$36.97

TOTAL \$268.00

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Método de Pago
7E8961DF-5662-408B-8AE7-E400FEDB06C8	25/05/2018 03:51:23 p. m.	00001000000401288626	PUE - Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No. serie CSD SAT

00001000000404598147

Sello digital del emisor

dGDF0667bG3MwqOXPXmd+E/EavJi3U0s5dwRvmDMDM2Ska99OpI5Q1FgUGimS7sijmRBOJe7lueh4zdhOx6QgQCLvLsVrEY+9kjOxRM5+lvJX3XJn7i6m/nJYnopKPREDRchk5hKfPBZpsJ8VTr5WE/Qi49n1J5Z9kk4q4cu7LlkU4GXIHm9bYekChs+0a8noc89rhontaMmJNJ86ySZMuNECjyGaeFsbh4lygr2ryQz5CFBbEHfqp0LcXWS0iBHNMB8ZjdJcJCa5O8wQn2LOF4st4HwJfet7zWenSvk0WAn9cmZfQifvWkuH8EvHxxw7mlot0HA==

Sello digital del SAT

axLUPg9lZE7c3nbR9gHQKcmk6wj2EzfeTxfn2ldUEcMTUVmTXEC:Bb2ceINifoFcPcrkuxLON++o+oM6jM7/i+SI2qISNzb8d6EJdreRZZvjOMi0vRn2DOSK3HF8NaxTuyjB8ra70qA0bRPzpmj+sKfH20niXl8xChpGVL7+u2UoV7XV9HsJY57XG/JfmxWkBSR/T6OD6TuCcBzZn1E9Jucr+Hhnhk0mpOp71bpvaQ6pYoAephOiwsmOVlxxcOllz3HuvlppuRsnZjbUrv5n/5XMMeBi+W8t5XWkU47U1EdosuCe4Ysc2DYMNnt6eqvztlaksA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|7E8961DF-5662-408B-8AE7-E400FEDB06C8|2018-05-

25T15-51-23|INT020124V62jdGDF0667bG3MwqOXPXmd+E/EavJi3U0s5dwRvmDMDM2Ska99OpI5Q1FgUGimS7sijmRBOJe7lueh4zdhOx6QgQCLvLsVrEY+9kjOxRM5+lvJX3XJn7i6m/nJYnopKPREDRchk5hKfPBZpsJ8VTr5WE/Qi49n1J5Z9kk4q4cu7LlkU4GXIHm9bYekChs+0a8noc89rhontaMmJNJ86ySZMuNECjyGaeFsbh4lygr2ryQz5CFBbEHfqp0LcXWS0iBHNMB8ZjdJcJCa5O8wQn2LOF4st4HwJfet7zWenSvk0WAn9cmZfQifvWkuH8EvHxxw7mlot0HA==|00001000000404598147|



RFC emisor: VATR6606205T6
 Nombre emisor: TROY VALENS
 Folio: 26 MAY
 RFC receptor: CET120227EX1
 Nombre receptor: Centro Estatal de Trasplantes de Queretaro
 Uso CFDI: Por definir

Folio fiscal: BCB992F5-F8D4-44B2-B1B0-1D9A3E9B7EEF
 No. de serie del CSD: 00001000000305902868
 Código postal, fecha y hora de emisión: 48300 2018-05-28 12:45:47
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Incorporación Fiscal

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101500		1	E48		175.86	175.86				
Descripción	CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA 26 DE MAYO DEL 2018.				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	175.86	Tasa	16.0000%	28.14

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Efectivo
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 175.86
Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 28.14
Total \$ 204.00

Sello digital del CFDI:

hczKru5I7LF3sHcsp17ZzsscWwG9r9rNIKutRYdfJkQEZHMPdgW5XV/mxs5Oft9hgia3Yw6HvNB4/Yi5vk06XuuKxNk59NxEJePorxy15gFtAZb6ev30FJsGO9mnlIR+GBfaJkBV0Hgh5qDihhVyaDXysUI9Hn96OI63zmGN1sg=

Sello digital del SAT:

PHBn0QR5eD1IG/AJcWxqjGtK4TeMmP0Spexuc+4xDAQfKkm1cg8lgZotVdp7TCh6rZpLs8hr+tolWJO5jifjbnOTAK7teEoz+9ozYxpRotd9JLVrsV28iVaCinj15/q1RvaKfH9Xc4ceTKqWFzzTBfbYUIVqHne9mQIZe09FNyXTlzXrSFuQdqb0zSoCRINzAXN55ETyC46VOGGSVWYp64Ukq/JapuaEs/gjv1hyaqdt7PIIYoPzO01ckjij413QgIE82NYLdtQIHKA3LWkAyO9CYimFDsLIF+g5y5SNvuBqTjfvnYxx+UzVvQGHoqqVpqpAq4RuTKp6fA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|BCB992F5-F8D4-44B2-B1B0-1D9A3E9B7EEF|2018-05-28T12:52:22|SAT970701NN3|hczKru5I7LF3sHcsp17ZzsscWwG9r9rNIKutRYdfJkQEZHMPdgW5XV/mxs5Oft9hgia3Yw6HvNB4/Yi5vk06XuuKxNk59NxEJePorxy15gFtAZb6ev30FJsGO9mnlIR+GBfaJkBV0Hgh5qDihhVyaDXysUI9Hn96OI63zmGN1sg=|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2018-05-28 12:52:22

No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748





MARTHA ELVA PELAYO MORENO

PEMM8011128S7

RÉGIMEN FISCAL: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales
 Andador Olas Altas, 196, Emiliano Zapata, 48380, Puerto Vallarta, Puerto Vallarta, Jalisco, México

CLIENTE

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO
 CET120227EX1

USO CFDI: G03 - Gastos en general
 AV. COLINAS DEL CIMATARIO, 404/PRIMER PISO, Colinas del Cimatario, 76090, Querétaro, Querétaro, Querétaro, México

Factura 47

FOLIO FISCAL (UUID)

AEB028CA-AB8F-47C6-AC1D-81330D40765A

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT

00001000000305842154

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR

00001000000410332186

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN

2018-05-31T11:03:57

RFC PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN

SVT110323827

FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE CFDI

2018-05-31T10:57:46

LUGAR DE EXPEDICIÓN

48380

CONCEPTOS

Cantidad	Unidad	No. Identificación	Descripción	Precio Unitario	Importe
1.00	H87	01	CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DÍA 28 DE MAYO DEL 2018	\$ 155.17	\$ 155.17
			Clave Prod. Serv. - 90101501 Restaurantes		
			Impuestos:		
			Traslados:		
			002 IVA Base - \$ 155.17 Tasa - 0.160000 Importe - \$ 24.83		

IMPORTE CON LETRA

CIENTO OCHENTA PESOS, 00/100 MXN

TIPO DE COMPROBANTE

I - Ingreso

FORMA DE PAGO

28 - Tarjeta de débito

MÉTODO DE PAGO

PUE - Pago en una sola exhibición

MONEDA

MXN - Peso Mexicano

SUBTOTAL

\$ 155.17

TRASLADO IVA TASA 0.160000

\$ 24.83

TOTAL

\$ 180.00

SELLO DIGITAL DEL CFDI

h0MRWNirifo7JeTQVw+y0LwfvAdkfixwiqQRWA/AnYmh/xFYWzCXDXUGF6xaUijGX2mW2K17SZgFy6hmUGVmi9GJP7DPSxK1QEmT8OpjDi7xhUr0Lw8Gpt3xWVIVjva
 yCgCDp7a6Um6fpJ8+WQ3m7fJrtdWek5q+0YxSYKyboM+dLcfBWPepa+gQrc90mbPH0nacV8CrDC8Q3hwnaOtKQGcZwPKN/gybAPLhbcU7vCECm8NZxUZZGLGU2K
 4eLRlrNV08dcYI+ZQwC1Zo+2rRZNL010hrzxneRA51RfWvcx8Ol6p1sgmpTdxOXQh9T2fJdKXbwVNRg8WCnHMrA==

SELLO DIGITAL DEL SAT

GJKQgihnsz4c7IdSnG+aW//ONVymDntlr/+St2i7Js+3toaQdf5j4XZkHPm+QvPUIMm2S8hTT7ZjbaNxdxJulFi78krDqpW512E8yO5fyXr1QEuCUuvl9YLDJ0l+BkvUnX9
 GjtRli59ETUD30sglShQ8itUNAx1wGEaZYPQg=

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

[[1.1]AEB028CA-AB8F-47C6-AC1D-81330D40765A]2018-05-31T11:03:57[SVT110323827]h0MRWNirifo7JeTQVw+y0LwfvAdkfixwiqQRWA/AnYmh/xFYWzCXDXUGF6xaUijGX2mW2K17SZgFy6hmUGVmi9GJP7DPSxK1QEmT8OpjDi7xhUr0Lw8Gpt3xWVIVjva
 yCgCDp7a6Um6fpJ8+WQ3m7fJrtdWek5q+0YxSYKyboM+dLcfBWPepa+gQrc90mbPH0nacV8CrDC8Q3hwnaOtKQGcZwPKN/gybAPLhbcU7vCECm8NZxUZZGLGU2K4eLRlrNV08dcYI+ZQwC1Zo+2rRZNL010hrzxneRA51RfWvcx8Ol6p1sgmpTdxOXQh9T2fJdKXbwVNRg8WCnHMrA==[00001000000305842154]]





FACTURA ELECTRONICA

TERMINAL DE AUTOBUSES DE QUERETARO S.A. DE C.V.

RFC TAQ9207083T2
Regimen: 601
Metodo de Pago: PUE
Forma de Pago: 01

Folio Fiscal	
D790FA9B-1D01-4991-B090-EF720C106B35	
No. de Serie Certificado del CSD	
00001000000408291174	
Lugar, Fecha y Hora de Emisión	
76079 2018-05-30T09:49:36	
Fecha y Hora de certificación	
2018-05-30T09:49:48	
No Factura y Serie	
W 139118	30-05-2018

Cuenta Predial

Numero de Cuenta de Pago:

Receptor: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO
RFC: CET120227EX1
Uso CFDI: G03

CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO U	CANTIDAD	SUBTOTAL
22	SERVICIO	SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO	\$17.2400	1	\$17.24

Subtotal:	\$17.24
IEPS:	\$0.00
IVA:	\$2.76
Total:	\$20.00

Total con letra

Veinte pesos 00/100 M. N.

Este documento es una representación impresa de un CFDI

No Serie Certificado SAT

00001000000405908583

Sello Digital del CFDI

lqWSol8NNMFY9HZ1SDiYh17FqPatbuOnhemZSCr2bF6M4mLCU8EMvLF54IRE4x6NyCbMi9q4hUYTdxhj46fzkrkrAQC00EvDuo9gptUzs5SRsy/z4dd8sp+ur9ts
diTmLJA1J0eNwuQzvrFidL0HLvIm3yTNHSJzEAQjgk+28FkGoiROIRYWJeymkn/p6K1QOsfz1Z7wFqVMEIi/H75Iaya638GKfK0U0VU17mNoU2PQS/1qcN8y9mT3Y
7pTciF6Fh9XHL34zUxBT/H/RTDOKlpvIIFLI9kTRHfckKz8pJ9GTUz0j01sB9Gxbnwhk0/tieLGGox/HcvbnVjmqQ==

Sello Del SAT

Nnzsn+BmdkZARJ4DwSksXQ08f+9DtNIMBGvpQY17dgcGgQQY6aXxg8Rs2d4Av3yLGA0p0FkjiUK2r3nEtI4m3rx/ymH3v1fhoUUHUPrBTi0ldtJy8BgZRuQRpkqb
EWU8hNc0qX8PAPXoRSALehi8Zs4AgNsbRRU5uPxT/RcZtb+O4M1HVazTwiWT8Ebjfz2diNH1nBlKrggTerXRpbtdU0l/WnweW9m8gOG/U2aqRKYKb0ecr6O
VZeOsU6ilg8CDj9LXKIIIFCI353i1DTehwycv/8henA81ddBdw2XFh4JD2z/VUkhC0TrGmhpKfOLXyJ2MuxXJtIADNCpA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|D790FA9B-1D01-4991-B090-EF720C106B35|2018-05-30T09:49:48|DND070112H92j|lqWSol8NNMFY9HZ1SDiYh17FqPatbuOnhemZSCr2bF6M4mLCU8E
MvLF54IRE4x6NyCbMi9q4hUYTdxhj46fzkrkrAQC00EvDuo9gptUzs5SRsy/z4dd8sp+ur9tsdiTmLJA1J0eNwuQzvrFidL0HLvIm3yTNHSJzEAQjgk+28FkGoiROIR