



OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA: 16/07/2010 PUESTO: Genera SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: ROSUYIO PERÍODO DE LA COMISIÓN: 110 2018 DESTINO DE LA COMISIÓN: Socie da a HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 19= 30 5:00 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 9=30 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: CENATRA Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que (ona 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 o Bo Dra. Rosario Hernández Vargas dministrativa Directora General Ma. del Rosutto Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: Genera SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Rosario PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: . Sociedad HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 500 am HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 9=30 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO CENA COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: con SMI y Cenatra 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 Dra. Rosario Hernández Vargas rea Administrativa Directora General Nombre y firma del Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO OSCIVIO Hemandez PERÍODO DE LA COMISIÓN: 3.09.18 DESTINO DE LA COMISIÓN: Empresa AMI HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 00 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PFAJES 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 COMISIO Vo. Bo HA. OF STHISTI Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe del Área Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Hernande sario PERÍODO DE LA COMISIÓN: 03.09 mpresa DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: oohrs HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO 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 Vo. Bo MA. DE Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Area Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA: Directora Gran **PUESTO** SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION: .00 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO 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 Vo. Bo. Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe del Área Directora General Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR 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 COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Reconocimiento 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 🐧 🖎 s hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina. COMISIONADO Vo. Bo. Dra. Rosario Mergández Vargas Jete del Area Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. **FECHA** PUESTO: incicion de SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Herioett PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: Juin de HORA DE INIÇIO DE LA COMISIÓN: 00.00 an HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 02:W GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO 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. Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Area Administrativa Directora General firma del Comisionado Nombre y firma del defe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: Viralacia SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Oustavo PERÍODO DE LA COMISIÓN: 09/18 DESTINO DE LA COMISIÓN: an lan HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: Of: Wan HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 00 pu GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Presentación Lemana earlro 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 MISIONA Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Jete del Area Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









	FECHA:	OFICIO DE COMISIÓN R. H. 23 / AGOVO / No
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN:	23 Tagost 115 lan Juan del Pio HESJE 08:00 pm	J. Difusion Line Carra
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	11 S. S. J. T. 100	
Entrega de neconocimiento	760R	
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos es aplicarían en caso contrario.	contenidos en este informe son verídicos y m	anifiesto tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no realizar la comprobación correspondier monto recibido a través de la nómina.	ite en los próximos 05 días hábiles después d	le concluida la comisión, autorizo el descuento del
COMISIONADO COMISIONADO Nombre y firma del Comisionado	Jete del Alea Administrativa Nombre y firma del Jefe Directo	Dra. Rosario Hernandez Vargas Directora General Nombre y firma
<u> </u>		OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
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 COMID	FECHA: Coordinación de Vinculagia L'o Gostavo Heniberto Au 23 agosto San Juan du Rio Hos ot: Wan 07! W pu A CENA PEAJES HO	a Gari
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega	de Reconsiniento H	60e
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aplicarían en caso contrario. En caso de no realizar la comprobación correspondiemonto recibido a través de la nómina.	contenidos en este informe son verídicos y m	nanifiesto tener conocimiento de las sanciones que se
Estas H. June	Jete del Atea Administrativa	Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nombre y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma









	FECHA:	OFICIO DE COMISIÓN R. H.
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	Coordinación de Vinculación Lic Gustavo Heriberto Iuna 16 de agosto 1 2018 Acopital General Caderesto 03:00 pm OMIDA CENA PEAJES HOTE	g Difusión Torena
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	OLANTA	
	datos contenidos en este informe son verídicos y m	nanifiesto tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no realizar la comprobación corresp monto recibido a través de la nómina.	ondiente en los próximos 05 días hábiles después o	de concluida la comisión, autorizo el descuento del
COMISIONADO COMIS	CP. Marci de La Liz Mortivo Jefe del Área Administrativa	Vo. Bo. Dra. Rosario Hernandez Vargas Directora General
Nombre y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma
7	FECHA:	OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
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	Coordinación de Vinabición de la Eustavo Heriberto Luna lo de agosto / 2018 Hospital Beneral de ladere os ou am	Difusion
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Feria	de la Salud	en v
aplicarían en caso contrario.		manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se es de concluida la comisión, autorizo el descuento de
COMISIONADO Start H. Ing Carara	CP. Marka de la liz Mar	Vo. Bo. Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General









OFICJO DE COMISIÓN R. H. FECHA: 10110 1201× PUFSTO: coldinada Vinalagian SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Heilberto 60staro PERÍODO DE LA COMISIÓN: 17/ JUlio / 18 DESTINO DE LA COMISIÓN: ivdad de México HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 05:00 am HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 05:00 pm GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Mexicana Sociedad Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que 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 Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe del Área Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: de Vincobación oordinacian SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: theriberty lunc bustavu PERÍODO DE LA COMISIÓN: 1010/14 DESTINO DE LA COMISIÓN: awdud de HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: OS: Wan HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 05: W pm GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO HOTEL Reman can la sociedad Mexicana 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 Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Área Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









		GOLINETANO
		OFICIO DE COMISIÓN R. H.
	FECHA:	25/09/18
PUESTO:	prodinadora de Derre	ma e invertigación
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	na Strefania Avance	11 /
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	5/09/18	0011
DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:		icina Genómica, ODMex.
	3:00 mois	
GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMÍC		EL TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:		
0		
Celebración del Di	a Nacional de la Ex	maeión y Trasplante de Organo
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos		20180
se aplicarían en caso contrario.	contenidos en este informe son veridicos y r	manifiesto tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no realizar la comprobación correspondio monto recibido a través de la nómina.	ente en los próximos 05 días hábiles después	de concluida la comisión, autorizo el descuento del
monto recipido a traves de la nomina.	. 0	
COMISIONADO	COMISIONA	Vo. Bo.
\bigcirc	1111	
	WI I I	6/1
/ lun	water tall	
A /	CP. a	Dra. Rosario Hernández Vargas
Ana S. Areadize Concera.	Jefe del Area Administrativa	Directora General
Nombre y firma del Comisionado	Nombre vifirma del Jefe Directo	Nombre y firma
	100	
		OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
	FECHA:	25/09/18
BUESTO		
PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	cordinadora de Done	
DEDÍODO DE LA COLUCIÓN	Ina Strefania Arcad	lia Garcia
DECTINO DE LA COMICIÓNI		cina Genómico, CD Mex.
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:	63:00 am	
HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMI	23:00 horas	OTEL TAYL COMPLICTIBLES
COMI	DA CENA PEAJES H	OTEL TAXI COMBUSTIBLES
	100 10	
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: (elebración	del Dra Waganal de la	a Conación y Trasplante de
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los dato	s contonidos on asta informa con varídicos v	manifiesto tener conocimiento de las sanciones que
aplicarían en caso contrario.	s contenidos en este informe son vendicos y	mannesto tener conocimiento denas sanciones que
En caso de no realizar la comprobación correspond	iente en los próximos 05 días hábiles despu	és de concluida la comisión, autorizo el descuento d
monto recibido a través de la nómina.		
COMISIONADO	COMISIONA	Vo. Bo.
0		~ /
7		
guy /	The state of the s	()
A	CP	Dra. Rosario Hernández Vargas
A D A /	Jefe del Área Administrativa	Directora General
Hand & Arcordia Concilia		
Nombre y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA 109/18 PUESTO: pordinadora de ocenção e Investigação SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Sthefania Arcadia Garcia PERÍODO DE LA COMISIÓN: 109118 DESTINO DE LA COMISIÓN: tospita General HORA DE INIÇIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PEAJES COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Muerte encefallica 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 COMISIO Vo. Bo. CP Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Area dministrativa Directora General (sarcio firma del Comisionado Nombre y firms del Vefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: poordinadora acencia SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Sthefanto Arradia PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospita HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA **PEAJES** 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 daso contrario. En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos Os bías hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina. COMISIONADO CP. Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del 7 rea Administrativa Directora General Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









g p		CIO DE COMISIÓN R. H.
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 COM	Pacificadora de Docencia Ana Sthefania Acadia (03109118 Empresa AMI Pedro 10:00 horas	
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:		
Plática Informati	va del Programa "F	1,00"
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los date se aplicarían en caso contrario.	os contenidos en este informe son verídicos y manifie	
En caso de no realizar la comprobación correspond monto recibido a través de la nómina.	liente en los próximos 05 días hábiles después de cor	ncluida la comisión, autorizo el descuento del
COMISIONADO	COMISTONA	Vo. Bo.
Jun	MA. DE LA UZ MTZ NTZ Jefe del Área Administrativa	Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nombre y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma
TA.		FICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION:	poordinadora de Doceno Ana Strefania Arcadia 03109118 Emeresa AMI Pedro 10:00 horas	
GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO CON	CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Plat	ca Informativa del 1	Mograma "MIDO"
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los dat aplicarían en caso contrario.	os contenidos en este informe son verídicos y manifie diente en los próximos 05 días hábiles después de	esto tener conocimiento de las sanciones que
COMISIONADO	COMISIONA	Vo. Bo.
Just 1	MA. DE LA LUZ MTZ MT Jefe del Área Administrativa	Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nombre y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma









	ě.	FECHA: 74/0	CIO DE COMISIÓN R. H.
PERÍODO DE L DESTINO DE L HORA DE INIC HORA DE TER	BLICO COMISIONADO: LA COMISIÓN: LA COMISIÓN: LIO DE LA COMISIÓN: MINO DE LA COMISION: DRIZADOS: DESAYUNO	Médico Pasak del Sacidis ains Danel Sondount Lozaro 08:00 -14:00 24 109/18 Escela primaria Sor June 1 1125 del OS:00 14:00 COMIDA CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO DE	LA COMISIÓN: Obra	le teatro Infontil "Ayidame a	rematica miverage (> 1)
Declaro bajo p se aplicarían er	rotesta de decir verdad, que lo n caso contrario.	s datos contenidos en este informe son verídicos y manifies	sto tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no monto recibido	realizar la comprobación correso a través de la nómina. COMISIONADO I = II Sendoval lez que	comsional después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los próximos 05 días hábiles después de conspondiente en los proximos de conspo	Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nombre	e y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma
	À		FICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
PERÍODO DE L DESTINO DE L HORA DE INIC HORA DE TER		Médica Pasent del Sorvicio Sala Degich Sendual Lozano EN 169) 18	
OBJETIVO DE	LA COMISIÓN: Ob	icde Testro Infertil "Agro	are a exception mirroyalele
En caso de no	aso contrairo.	es datos contenidos en este informe son verídicos y manifie espondiente en los próximos 05 días hábiles después de c	sto tener conocimiento de las sanciones que se
	COMISIONADO	Jefe del Área Administrativa	Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas
Doriel	e y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Directora General Nombre y firma









*	100	FECHA: 21	OFICIO DE COMISIÓN R. H.
PERÍODO DE L DESTINO DE L HORA DE INIC HORA DE TER	BLICO COMISIONADO: LA COMISIÓN: LA COMISIÓN: LIO DE LA COMISIÓN: MINO DE LA COMISION: DRIZADOS: DESAYUNO	Medico Pasante del Servicio Social Deniel Sendo de Cozeno 2/109/18 Hospital General de Sen Jun rel 1822 08:30hrs 16:30 nrs. COMIDA CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO DE	LA COMISIÓN:	er de muente emchalic	
Declaro bajo p se aplicarían er		os datos contenidos en este informe son verídicos y mai	
En caso de no monto recibido	realizar la comprobación corre p a través de la nómina.	espondiente en los próximos 05 días hábiles después de	concluida la comisión, autorizo el descuento del
1	COMISIONADO	COMINIONA	Vo. Bo
Daviel So	Jour Lozano e y firma del Comisionado	CP. Jefe del Area Administrativa	Dra. Rosario Hernandez Vargas Directora General
Nombre	e y ilima dei Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma
	74	FECHA: 2)	OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
PERÍODO DE DESTINO DE I HORA DE INIC HORA DE TER	BLICO COMISIONADO: LA COMISIÓN: LA COMISIÓN: DIO DE LA COMISIÓN: MINO DE LA COMISION: DRIZADOS: DESAYUNO	Médicu Pasante del Servicio Social Daid 21109/18 Hospital Generalde Son Juendel Ric 08:30 hrs. COMIDA CENA PEAJES HOT	
OBJETIVO DE	E LA COMISIÓN:	eller de muente enlepalice	
En caso de no	aso contrario.	os datos contenidos en este informe son verídicos y ma respondiente en los próximos 03 días hábiles después	
Derical	COMISIONADO "-I/C Sandoval Lozan re y firma del Comisionado	CP. Jefe da Aee Administrativa Nombre yfirma del Jefe Directo	Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General Nombre y firma









QUERÉTARO OFICIO DE COMISIÓN R. H. **FECHA** PUESTO: Entermena en SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: largante PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21- Sep DESTINO DE LA COMISIÓN: 8:00gm 50 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00 m HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 00gm-1 GASTOS AUTÓRIZADOS: DESAYUNO PEAJES 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 COMISIO Vo. Bo. CP Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe de Directora General Nombre y ma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR **FECHA** PUESTO: rtermena SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: arganta NICO PERÍODO DE LA COMISIÓN: · SEPT DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INIÇIO DE LA COMISIÓN: Oam HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PFAJES 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 daso 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 COMISIC Vo. Bo.

Margan to Virma del Comisionado

Jefe del Area Administrativa

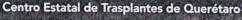
Nombre y firma del Jefe Directo

Directora General

Nombre y firma

Dra. Rosario Hennandez Vargas









		O DE COMISIÓN R. H.
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	Pasante de Enfermenta SS. Margarita Elizabeth Terreta Bio 03 Sept 2018 Empresa AMI, Pedro Escabedo 10:00hrs 13:00hrs MIDA CENA PEAJES HOTEL	00
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Platica de Pr	ograng "MIDO"	
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los d se aplicarían en caso contrario.	atos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto	o tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no realizar la comprobación correspo monto recibido a través de la nómina.	ndiente en los próximos 05 días hábiles después de concl	uida la comisión, autorizo el descuento del
COMISIONADO	MA. OCEA WZ MTZ MTZ. Dr. Jefe del Área Administrativa	Vo. Bo. ra. Rosario Hernandez Vargas Directora General
Nombrex firma del Opprisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma
	OFI	CIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
E-A-0=04176	FECHA: 3 -5	
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	P.E.S. Margarita & Tepetla Rico 3.09. sept. 2018 Empresa Ami, Pedro Exobe 10. bohrs 13.00hrs DMIDA CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:		
aplicarían en caso contrario.	latos contenidos en este informe son verídicos y manifiest ondiente en los próximos 05 días hábiles después de cor	
COMISIONADO	COMISIONA	Vo. Bo.
and a	NA DE LOZ INT Z MTZ Jefe del Área Administrativa	Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nombre virma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. 23.08.2018 FECHA: PUESTO: SNAMM SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: 9:00 cm HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PEAJES 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 Vo. Bo. Dra. Rosario Hernandez Vargas Jete de Administrativa Directora General Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR 23.08.18 PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 9:00am HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16:00 hr GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO HOTEL 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 Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Area Administrativa Directora General Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA: agosto PUESTO: - Coordinación de Enseranza -SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Parita Elizabeth Tepetla PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN-08 00 am HORA DE TERMINO DE LA COMISION: GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PEAJES 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 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 O Bo Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Area Administrativa Directora General Nombre y firma del Co Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: 16 de agosto PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: DESTINO DE LA COMISIÓN: Cenera HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 3:00 pm GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO PEAJES TAXI COMBUSTIBLES teia de 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 habiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina. COMISIONADO CP. Mara de La loz Dra. Rosario Hernández Vargas Jefe del Área Administrativa Directora General Nombre y firma del Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









OFICIO DE COMISIÓN R. H. FECHA: PUESTO: arcos Paramb SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: PERÍODO DE LA COMISIÓN: 00 hrs - 14 hrs screla Primaria DESTINO DE LA COMISIÓN: ugna HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 4:00 hrs GASTOS AUTÓRIZADOS: DESAYUNO ACIMC PEAJES HOTEL 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 aplicarian 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 Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe del Area Administrativa Directora General aramo Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR FECHA: PUESTO: SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: gramo PERÍODO DE LA COMISIÓN: :00 hrs DESTINO DE LA COMISIÓN: Primaria screla HORA DE INIÇIO DE LA COMISIÓN: 8:00 hrs HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 4:00 brs GASTOS AUTÓRIZADOS: DESAYUNO OMIDA CENA HOTEL COMBUSTIBLES OBJETIVO DE LA COMISIÓN: ealv 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 Vo. Bo Dra. Rosario Hernandez Vargas Jefe de Administrativa Directora General cam 12 Nombre y firma del Comisionado Nombre y firma del Jefe Directo Nombre y firma









			FICIO DE COMISIÓN R. H.
PERÍODO DE DESTINO DE HORA DE INIC HORA DE TER	BLICO COMISIONADO: LA COMISIÓN: LA COMISIÓN: CIO DE LA COMISIÓN: MINO DE LA COMISION: ORIZADOS: DESAYUNO	Marcos Parama Perez B:30hrs -16:30hrs 21-9-19 8:30hrs -16:30hrs 21-9-19 8:30hrs 16:30hrs 16:30hrs MIDA CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
QBJETIVO D	ELACOMISIÓN: de Muerte encet	alica Andre Horitanna Li	
Declaro bajo p se aplicarían e	protesta de decir verdad, que los c en caso contrario.	datos contenidos en este informe son verídicos y manifi	iesto tener conocimiento de las sanciones que
En caso de no monto recibio	realizar la comprobación correspo o a través de la nómina. COMISIONADO	ondiente en los próximos 05 días hábiles después de co	oncluida la comisión, autorizo el descuento del Vo. Bo.
Marcos	Para m v Herbz E y firma del Confisionado	CP. Jefe del Arec Administrativa Nombre v firma del Jefe Directo	Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General Nombre y firma
	Z	FECHA:	OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR
PERÍODO DE DESTINO DE HORA DE INI HORA DE TEI	BLICO COMISIONADO: LA COMISIÓN: LA COMISIÓN: CIO DE LA COMISIÓN: RMINO DE LA COMISION: ORIZADOS: DESAYUNO	Médico Pasante Marcos Paramo Pérez 8:30hrs - 16:30hrs San Juan del Río Hospital General 8:30hrs JC:30hrs DMIDA CENA PEAJES HOTEL	TAXI COMBUSTIBLES
OBJETIVO D	E LA COMISIÓN: Taller	Muerte encetation	
En caso de n	¢aso contrario.	datos contenidos en este informe son verídicos y manif condiente en los próximos Os días hábiles después de	
Marco	COMISIONADO	CP. 4 Jefe de Náros Administrativa	Vo. Bo. Dra. Rosario Hernández Vargas Directora General
Nomb	re y firma del Comisionado	Nombre y firma del Jefe Directo	Nombre y firma





ETN TURISTAR LUJO, S.A. DE C.V.



SATURNO #39 Col.NUEVA INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO, D.F., CP. 07700 Tel. 01(55)57524666 RFC. TLU080610C81

INTEGRANTE DEL COORDINADO FISCAL ENLACES TERRESTRES NACIONALES S.A. DE C.V. CON RFC ETN9102079WA

Régimen Fiscal: 624-Coordinados

Lugar y Fecha de Expedición:

COYOACAN, DISTRITO FEDERAL a 24 de Septiembre de 2018. Hora de Impresión 09:29:49

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO AV. COLINAS DEL CIMATARIO No.404 No Int. 1ER PISO COLINAS DEL CIMATARIO QUERETARO, QUERETARO C.P. 76090 RFC. CET120227EX1

Tipo de comprobante: I - Ingreso

Números de Operaciones: 126494823,126494824

Unidad de l		Producto o Servicio			
Clave	Descripcion	Clave Descripcion	Cantidad	Precio unitario	Importe
E48	Unidad de servicio	78111802 Servicios de buses con horarios programados		302.59	302.59
E48	Unidad de servicio	78111802 Servicios de buses con horarios programados		336.21	336.21
				Subtotal IVA 16%	638.80 102.20
				Total	741.00

(SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 00/100 MXN)

Método de Pago: PUE - Pago en un sola exhibición

Forma de Pago: 04-TARJETA DE CREDITO

Uso CFDI: P01-Por definir

Cadena Original:



||1.1|2A086602-58F6-4DCC-B0B6-64EFC4F8629F|2018-09-24T09:29:49|SST060807KU0|RKqNgTZtj3bFJ0Si7biv51IKLSMwrwiB+xMnV+c33EFwgdljWQuTJkydBRpBcL7kbthvpm1jbz1tuyQ9pEvCzaEznWLRwG1zVpDXKIN33HslNj5c0Esl9B9UfYq0DeuwAX8v99fMe1JnWTTRBzjUzRYQZpabvMGB9kdrkZmBGiNCt4updlibPhl7BG5eenU3v2EJFdOtvPKSCN2yuYQrem6NCUT

Sello Digital del CFDI
RKqNgTZtj3bPJ0Si7biv51IKLSMwrwiB+xMnV+c33EFwgdljWQuTJkydBRpBcL7kbthvpm1jbz1tuyQ9pEv
CzaEznWLRwG1zVpDXKlN33HslNj5cOEs19B9UfYq0DeuwAX8v99fMe1JnWTTRBzjUzRYQZpabvMGB9
kdrkZmBGiNCt4updlibPhl7BG5eenU3v2EJFdOt

Folio Serie CSD B 3801695

No. Certificado:

Certificado SAT: RKqNgTZtj3bPJ0Si7biv51IKLSMwrw Folio Fiscal 2A086602-58F6-4DCC-B0B6-64EFC4F8629F

Fecha y Hora de Certificación. 2018-09-24 09:29:49

Sello SAT

hcITBeSttbsmxuQwG2AI3wYd8AMHLG5/VLTqdjLVPH/ujhA6fXtx9KTjleItvcyMTN5qNQ+0mHBsBVt5Z tHamd5s7dfkhyaV6fY2/T6ECiMXPYcG3jyGIe+5kzrQJhcv+pLaSvgxxKRd69D6z/LWpaQgAjhMe/fLhfJTb FC0Roj9Wubb3OXRG//gyjPEeiLcS5KpMx+Z

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3

00001000000400780073

Emisor Del Comprobante Fiscal

Nombre: CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.

RFC: CSI020226MV4

Régimen Fiscal: 601 Lugar de expedición: 14610

CFDI Relacionado Tipo relación:

CFDI Relacionado:

Documento SCTBC- 44025 Fecha De Emisión 2018-09-25T11:27:05 Fecha Certificación 2018-09-25T11:27:11 Tipo de comprobante Ingreso

Receptor Del Comprobante Fiscal

Nombre: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE

QUERETARO

RFC: CET120227EX1 Residencia Fiscal: NumRegldTrib:

Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Folio Fiscal

C3C7C2A4-D642-4E2C-9C95-D989E40251CD

No. Certificado Digital

00001000000404041693

No. Certificado SAT

00001000000404598147

000 0				The Roll of the Asset of the State of the St	Valor Unitario	Descuento	Importe
ClyProdSery Noldent	Cantidad	Clv. Unidad	Unidad	Descripcion	45.00		45.00
	1	E48	Servicio	PRODUCTO AL 0%			111.21
90101700	4	E48	Servicio	SERVICIOS DE CAFETERÍA AL 16%	111.21		

e en letra: CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M.N.



Subtotal:	156.21
	0
Descuento.	
IEPS:	0
IVA:	17.79
Retenciones ISR:	0
Retenciones IVA:	0
Total:	174.00
	IVA: Retenciones ISR: Retenciones IVA:

Este documento es una representación impresa de un CFDI, la reproduccion no autorizada de este comprobante constituye un delito en los terminos de las disposiciones fiscales

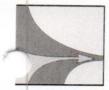
AABVklcb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCuOJKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVW8l7nZ9k3Fj5ddvLTdNZli5siuSx 0XfghzcEyggizUhPAZz04ieO1juY81rtu/FTc0GQd2lwwr3cHt9lBTGfDaiYpxFse1DUeSihBET1G7Jn9ye1gDv7/6lbPaq9NY+Yw+WTQc2GfcAhKui1fnjHeLKYzYwcLTMq1xjZb9jPV 6xWaCXXRcg1w05kacgOCc78JntRkS62JAF3Gya6MvA/foAxcey3xG0Gm1G3v0c4KpQ==

sYKuY3IGKrdGdSX2ki6o14jydViSq3LSQSOiCm159ShpWjelr8F/+ApnDG43ggUSNwhambi4lhlAaYKTsLenpJs+l4PjrEr3rx+uMHJKSq134YAQVqWXgQiMBsqXpvpkcu1NMtClHI SYKuY3IGKrdGdSX2ki6o14jydViSq3LSQSOiCm159ShpWjelr8F/+ApnDG43ggUSNwhambi4lhlAaYKTsLenpJs+l4PjrEr3rx+uMHJKSq134YAQVqWXgQiMBsqXpvpkcu1NMtClHI KkoBexxPEKoMYcPtHvyr4YPIRW0kwWjbj2o4lfQr2ChLM0T1cXZvnpkq3P5crQCtL9IVjQRkxwBsLgD/T/mx5oKR9XAS5QRdOfvCcuRXMcnCYGGwbB9tV6CCYJULzVn+7zXukt aR3j4av3JucyKB2+ERFQdGkGVLZmte9tZQ0Q7PyoShTiGPT5CCX8yw8QusJLLG/2RXhxEg==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|C3C7C2A4-D642-4E2C-9C95-D989E40251CD|2018-09-25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124V62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124W62|AABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124W62|ABVkicb0bke3tuqSGsnQKUFe+su3u0hEDovf+aVhP/lQhyj+zqCX+JYP/NbmCu0JKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCoP8ZQyWpGf/WiCB6riXaMVw8I25T11:27:11|NT020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124W67|ND020124

Generado por www.adminxml.com



Flecha amarilla

AUTOBUSES DE LA PIEDAD S.A. DE C.V

R.F.C.: API6609273E0 BLVD. LA LUZ No. 2011 COL. LAS FUENTES

C.P. 37270, LEON, GUANAJUATO

MEXICO

FACTURA PFFABP 786226

FECHA DE EMISION 2018-07-18 14:44:36

FECHA DE CERTIFICACIÓN 2018-07-18 14:44:56

LUGAR DE EXPEDICIÓN 37270

TIPO DE COMPROBANTE

Receptor del Comprobante Fiscal

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

R.F.C.:CET120227EX1

AV. COLINAS DEL CIMATARIO No. 404 1 COL. COLINAS DEL CIMATARIO

C.P. 76090, QUERÉTARO, QUERÉTARO

G03-Gastos en general

Folio Fiscal

CA98E6D0-F208-4D4E-B7EB-14A6180AFEF8

No. Serie Certificado SAT

00001000000405179095

No. de Serie del CSD

00001000000400667777

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento
1	E48-Unidad de servicio	de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS QRO-MEXOB 16/07/2018 COMPLETO, GUSTAVO LUNA. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079	\$277.59	

de servicio

de buses con horarios

programados

E48-Unidad 78111802-Servicios SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS MEXOB-QRO 16/07/2018 COMPLETO, GUSTAVO LUNA. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079

Base: 277.59 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$44.41

\$27.59

\$612.00

Importe \$277.59

Base: 250 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$40.00

Total

Forma de pago:

1

28-Tarjeta de débito

Método de pago: PUE-Pago en una sola exhibición

Condiciones de pago:

Importe con letra: (SEISCIENTOS DOCE PESOS 00/100 MXN)

Total	les		
Subtotal	\$555.18		
Descuento	\$27.59		
002-IVA 16.00%	\$84.41		
0.59			

EFECTOS FISCALES AL PAGO

CONTRIBUYENTE DEL REGIMEN FISCAL: 624-Coordinados

RFC DEL PROVEEDOR QUE CERTIFICÓ SST060807KU0

Referencia:

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|CA98E6D0-F208-4D4E-B7EB-14A6180AFEF8I2018-07-

0Odoe4e4MirAe2E0WTxwSjnsMHjSgJUBrGUZgYpIG7iabtaYKc6obrqavegmz9X9imONPyV25LYfHaSSGXWc3wDxP8+741HhdosGBRch1CfSoiqGjELgco3DZOU3/EGDa0q3ysr1esuQRyZ+CBcQKxhHAhjVtsE4eeFaFuOZ/dpxn22xtgh+4Smcjn62+asxhV8sSMSEzMBXCvVQnr6Q==|00001000000405179095||



Sello Digital del CFDI

k NGX2JHSsFR+QyBMF4eRzm1qe0GCwVFUk+nzdMASmTDJUh0Qn0+U5OOVm2OxhXTQ9PJZJYpcNNzktPHdcdsr4SiHoSHqPmzSL0ybG08epVQwdW2XgD+XF4zg+6M5ujsJBT0Odoe4e4MirAe2E0WTxwSjnsMHjSgJUBrGUZgYpIG7iabtaYKc6obrqavegmz9X9imONPyV25LYfHaSSGXWc3wDxP8+741HhdosGBRch1CfSoiqGjELgco3DZOU3/EGDa0q3ysr1esuQRyZ+CBcQKxhHAhjVtsE4eeFaFuOZ/dpxn22xtgh+4Smcjn62+asxhV8sSMSEzMBXCvVQnr6Q==

Sello Digital del SAT

q08jo0fHPA9Q4QJjPtqvpIO4N+inXJxST4n7F59Tuz6PMscncC7577dT8TH83CwcHjyMU+BJ+EVDo6TDE3f8tDlKiOcp73E8V/ZXVdMF5++7bSKXWQJo2fvHrs/gq9Dc+/FQhEdkVt5D2qLOtMEZn1hTeUd4w4b5pp6QfkXNSuGXkjwqgwURorEwlhmPFkrptinWyKbRi9Zj15xmze4U/zlNZ+pAQOubA5W7ANrmC6m62RxXT1Whx6w08bc5iB6Yal0dR3EMJ3KdcX7PklXhHbByZ1ePt6BlXlrhq31ZFmAVcYc2KKwlHP02vDVjP1UT0Tj+uHQu33XjJYaqUjrwAA==



Tlecha Cimarilla

AUTOBUSES DE LA PIEDAD S.A. DE C.V

R.F.C.: API6609273E0 BLVD. LA LUZ No. 2011 COL. LAS FUENTES

C.P. 37270, LEON, GUANAJUATO

MEXICO

FACTURA PFFABP 786199

FECHA DE EMISION

2018-07-18 14:39:06

FECHA DE CERTIFICACIÓN

2018-07-18 14:39:15 LUGAR DE EXPEDICIÓN

37270

TIPO DE COMPROBANTE

Receptor del Comprobante Fiscal

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

R.F.C.:CET120227EX1

AV. COLINAS DEL CIMATARIO No. 404 1 COL. COLINAS DEL CIMATARIO C.P. 76090, QUERÉTARO, QUERÉTARO

G03-Gastos en general

Folio Fiscal

B936623D-C319-47A0-BAF4-B4EC063DB7E9

No. Serie Certificado SAT

00001000000405179095

No. de Serie del CSD

00001000000400667777

Importe

\$277.59

\$277.59

Descuento

\$27.59

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Pr
1	E48-Unidad de servicio	78111802-Servicios de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS QRO-MEXOB 16/07/2018 COMPLETO, ROSARIO HERANEZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079	

Base: 277.59 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$44.41

recio Unitario

\$277.59

\$277.59

E48-Unidad de servicio

de buses con horarios programados

78111802-Servicios SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS MEXOB-QRO 16/07/2018 COMPLETO, ROSARIO HERANEZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079

Base: 250 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$40.00

Forma de pago:

1

28-Tarjeta de débito

Método de pago: PUE-Pago en una sola exhibición

Condiciones de pago:

Importe con letra: (SEISCIENTOS DOCE PESOS 00/100 MXN)

Total	es
Subtotal	\$555.18
Descuento	\$27.59
002-IVA	\$84.41
16.00%	

Total \$612.00

EFECTOS FISCALES AL PAGO

CONTRIBUYENTE DEL REGIMEN FISCAL: 624-Coordinados

RFC DEL PROVEEDOR QUE CERTIFICÓ SST060807KU0

Referencia:

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|B936623D-C319-47A0-BAF4-B4EC063DB7E9|2018-07-

18T14:39:15[SST060807KU0]jwBPqb7mxklsgsrwhEymvwCFUBt9KJfiLO6E/jNtDrf6ir3TmY4yX3ciw/JEOt05xsUzxLk79GOqpNJUUbMLf0mvFYjSyrwnbdL41xIFSYOw8nnL7dNp+N3YpdJeCpMNCXRLiQ7O2AcFJ SrdF9vSv7R8+88fDCRS31dfUmplHYYqM351uNrqO+FgJj9XpKnWwEz7FMKjK7DGRZH5sAltipzn9Zyym0QhPenWbslkTpLs4WH/x424o+IOOG1BTbREQKvNMFEI/JU8NkZ48gocZ0oKzE/qZg9ttSUxSbRa/Zw7Tz zpC2761BW9TpCDTR8IAWalL41vcYyRnDhDxAzhDw==|00001000000405179095||



Sello Digital del CFDI

jwBPqb7mxklsgsrwhEymvwCFUB19KJfIL06E/jNtDrf6ir3TmY4yX3ciw/JEOt05xsUzxLk79GOqpNJUUbMLf0mvFYjSynwnbdL41xIFSYOw8nnL7dNp+N3YpdJoCpMNCX RLiQ702AcFJSrdF9vSv7R8+88fDCRS31dfUmplHYYqM351uNrq0+FgJj9XpKnWwEz7FMKjK7DGRZH5sAltipzn9Zyym0QhPenWbslkTpLs4WH/x424o+IOOG1BTbRE QKvNMFEI/JU8NkZ48gocZ0oKzE/qZg9ttSUxSbRa/Zw7TzzpC2761BW9TpCDTR8IAWalL41vcYyRnDhDxAzhDw==

Sello Digital del SAT

HTpzQqUBwMpKTuqGgaPpCHaZ/U3533f4YwfyZCrkw1D+HQqB7oUanOkph+tgn5b+7iXJniExF/r5d/U5xEDspEx6lsafPAgxJD+mlkZl3i5kWHxOHqDyTwDA+pjm89c1rbpENA6r7JRokj5QrVKNdMRv0SLhDmFr4Q+4y+lTHsqgdNvzWkD6OSpbT4UbCBbU+MFWcDmffo3yCZlzfjHamozjyLMG1UL08UTjQbt61zooCeUu2VFn9k4KBf6virMiLFpUndfo3yCZlzfjHamozjyLMG1UL08UTjQbt61zooCeUu2VFn9k4KBf6virMiLfpUndfo3yCZlzfjHamozjyLMG1UL08UTjQbt61zooCeUu2VFn9k4KBf6virMiLfpUndfo3yCZlzfjHamozjyLMG1UL08UTjQbt61zooCeUu2VFn9k4KBf6virMiLfpUndfo3yCDff04yCff04DSuM8rFHU3OIjYDY0R/RhVtY0j/Q9+ANwSXbb1gHioN3frySF3mhmgYEw5zfLd54y0JR0HTaG/he/J8zrZ3g==



ONO960328UT2 OPERADORA NOCHEBUENA SA DE CV

Folio Fiscal

A8747E34-C724-4152-BF86-E7AF32AA6D51

Serie

Folio

\$0.00

\$494.00

В

249704

Fecha Y Hora

2018-07-17T22:56:06

Datos Fiscales del Cliente

CET120227EX1

CENTRO ESTATAL DE TRANSPLANTES DE QUERETARO

G03

Cantio	lad Clave Unidad	Unidad	Clave Concepto	Descripción	No Identificación	Valor Unitario	
1	E48 E48	SERVICIO SERVICIO	90101501 90101501	Consumo Alimentos Consumo Bebidas	No Administration	360.34 65.52	360.34 65.52
				Subtotal Impuestos T	rasladados		\$425.86 \$68.14
				Total			\$494.00

Servicio

Gran Total

Desglose de Impuestos

002- IVA 0.160000%- Tasa

\$68.14

CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (00/100) M.N.

Tipo de Comprobante: | | Moneda: MXN | Tasa de Cambio: \$1.00 | Forma de Pago: 04 | Método de Pago: PUE | Certificado del Emisor: 00001000000404340939

Sucursal: HOTEL EL DIPLOMATICO | No.Ticket: 181447201707 | Fecha Consumo: 17/07/2018 10:56:06 p. m.

Lugar de Expedición: 03720 | Régimen Fiscal: 601

Observaciones

PUNTO DE VENTA: REST, PAGADO: \$494.00 CHEQUE FACTURADO: 341628

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|a8747e34-c724-4152-bf86-e7af32aa6d51|2018-07-

17T22:56:31|QdAPpcxEKur7Mtxpt8LM0e8+Y2Mmd3fdAWjCdAz1oFPlyP7QbvxKlhKH5FOBQU+BKSYHD/xflSvZ4h0z9kK2B2lEHsKEmrsudQz/GcdbWlKg1T6KXmSOaBAkQlPP2/fzMnXA8/NIN1o7r7Vexr/Jsc/80 usvH1Mc7sV9b/iYa3N1oYHjU8ECT/JtiOlOlLxxsa3dRIFB/eGJkX7m0KxyGytk8Si8Lo60V9su0Q1NiDRwf6tLDB+p/XAIRkP4+bdPHyh199VEHu5Huukl2ZJOB+vdl8/IZy7Wu8fQu/wwYQzQz9gAhsXgEqz+e1j+Anuzsj 11C7LpgXZXgtaPhNNtVQ==|00001000000405112669||

Sello Digital del Emisor

QdAPpcxEKur7Mtxpt8LM0e8+Y2Mmd3fdAWjCdAz1oFPIyP7QbvxKlhKH5FOBQU+BKSYHD/xflSvZ4h0z9kK2B2lEHsKEmrsudQz/GcdbWlKg1T6KXmSOaBAkQlPP2/fzMnXA8/NIN1o7r7Vexr/Jsc/80usvH1Mc7sV 9b/iYa3N1oYHjU8ECT/JtiOlOlLxxsa3dRIFB/eGJkX7m0KxyGytk8Si8Lo60V9su0Q1NiDRwf6tLDB+p/XAIRkP4+bdPHyh199VEHu5HuuklZZJOB+vdl8/lZy7Wu8fQu/wwYQzQz9gAhsXgEqz+e1j+Anuzsjl1C7LpgXZX gtaPhNNtVQ==



Folio Fiscal: a8747e34-c724-4152-bf86-e7af32aa6d51 | Certificado SAT: 00001000000405112669 |

Fecha y Hora de Certificación: 2018-07-17T22:56:31 Sello Digital SAT:

ibBRgDhXCzu2+HfElfHz4ZYyl4QlzuXdulEJvhcZBkkj+d1j1v/lQFJ/+JzMn1CgNdWFbZEC/R9PZ2ViqzcypVH7uljf4en+Hbqshx9WlvfybXPYgx8mdIMqyORxKQnDEvOis+yBkss3w/g FDYcyWx3rnlwRd27mhoffc/u83f5uRXJDGpbrycBMh97dq8gJ1l2/kopVEis22m+Pji5zwXm2lC7KazgmnsEQaQQsxD92lSl8G1q/BU/zpwj1XCWV2i8JHEUVh3qXYb/eml5Uh27N4b XXukgnddXugZxV0ZmFuB+t51S2Oia1+BPMADb4yG1ElkNsGfo2uFkEFFEdzg==