



OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 16/07/2018

PUESTO: Dirección General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 17 - Julio - 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: CDMX Sociedad Mexicana de Trasplantes
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 5:00 a 19:30
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 19:30
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Reunión con SMT y CENATRA. Avances III Congreso Querétaro
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.

Ma. del Rosario Hernández Vargas
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: 16/07/2018

PUESTO: Dirección General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma. del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 17 - Julio - 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: CDMX. Sociedad Mex Trasplantes
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 5:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 19:30 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Reunión con SMT y Cenatra. Avances III Congreso Qro
XXII Congreso

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

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:

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

Directora de Centro Estatal de trasplantes

Rosario Hernández Vargas

3-09-18

Empresa AMI, Pedro Escobedo

10:00

13:00hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática informativa del Programa "MIDO"

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. DE LA LUZ MITZ MITZ
Jefe del Área Administrativa

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:

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

Directora de Centro Estatal de Trasplantes

Rosario Hernández Vargas

03-09-18

Empresa AMI, Pedro Escobedo

10:00hrs

13:00hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa del Programa "MIDO"

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. DE LA LUZ MITZ MITZ
Jefe del Área Administrativa

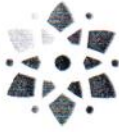
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Comisionado

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 23/08/2018

PUESTO: Directora Gral.
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 23-08-2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital Gral San Juan del Rio
 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:

Entrega de Reconocimiento como Hospital Donante

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

Jefe del Área Administrativa
 Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
 Directora General
 Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 23/08/2018

PUESTO: Directora General
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ma del Rosario Hernández Vargas
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 23/08/2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital Gral San Juan del Rio
 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: Entrega de Reconocimiento Hospital Donante

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

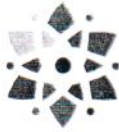
Vo. Bo.

Rosario Hernández Vargas
 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: 24/09/15

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Coordinación de Vinculación y Difusión
Lic. Gustavo Heriberto Luján Carrón

24/09/15
San Juan del Río

08:00 am

02:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Presentación Obra de Teatro XVI Semana Estatal

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

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: 24/09/15

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Coordinación de Vinculación y Difusión
Lic. Gustavo Heriberto Luján Carrón

24/09/15
San Juan del Río

08:00 am

02:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Presentación obra de Teatro XVI Semana Estatal

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

Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

Jefe del Área Administrativa

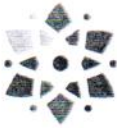
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 23 agosto / 18

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Lara
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 23 agosto / 18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río HGSJR
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 02:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de reconocimiento HGSJR

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

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:

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Lara
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 23 agosto
 DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río HGSJR
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 02:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de Reconocimiento HGSJR

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

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: 16 de agosto

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 16 de agosto / 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General Cadreyta
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 03:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Feria de la Salud.

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

CP. María de Luz Martínez
 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: 16 de agosto

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Corona
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 16 de agosto / 2018
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de Cadreyta
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 03:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Feria de la Salud

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

CP. María de Luz Martínez
 Jefe del Área Administrativa

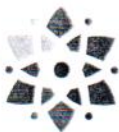
Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
 Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 17 julio / 2015

PUESTO: Coordinador Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Caena
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 17 julio / 15
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Ciudad de México
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 05:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 05:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Reunión con la Sociedad Mexicana de Trasplantes.

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 Caena
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: 17 julio / 2015

PUESTO: Coordinación de Vinculación y Difusión
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Lic. Gustavo Heriberto Luna Caena
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 17 julio / 15
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Ciudad de México
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 05:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 05:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Reunión con la Sociedad Mexicana de Trasplantes

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.

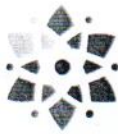
Gustavo H. Luna Caena
Nombre y firma del Comisionado

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: 25/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Strefanía Arcadia García
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Instituto Nacional de Medicina Genómica, CD Mex.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 03:00 a.m.
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 23:00 horas
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Celebración del Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos 2018

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.

Ana S. Arcadia García
Nombre y firma del Comisionado

CP.
a
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 25/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Strefanía Arcadia García
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 25/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Instituto Nacional de Medicina Genómica, CD Mex.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 03:00 a.m.
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 23:00 horas
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Celebración del Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos 2018

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.

Ana S. Arcadia García
Nombre y firma del Comisionado

CP.
a
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: 21/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Sttefania Arcadia Garcia
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: 8:30 Hospital General de SJR.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:30
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16:30
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller de Muerte encefálica.

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.

Ana S. Arcadia Garcia
Nombre y firma del Comisionado

CP. [Signature]
Jefe del Area Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

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

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 21/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Sttefania Arcadia Garcia
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: 8:30 Hospital General de SJR.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:30
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16:30
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller de Muerte Encefálica.

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

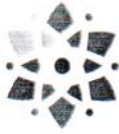
Vo. Bo.

Ana S. Arcadia Garcia
Nombre y firma del Comisionado

CP. [Signature]
Jefe del Area Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

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





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 03/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Stefanía Arcadia García
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 03/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Empresa AMI, Pedro Escobedo
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00 horas
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 13:00 horas
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa del Programa "MIDO"

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.

Ana S. Arcadia García
Nombre y firma del Comisionado

MA. DE LA LUZ MTZ MTZ
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 03/09/18

PUESTO: Coordinadora de Docencia e Investigación
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Stefanía Arcadia García
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 03/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Empresa AMI, Pedro Escobedo
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00 horas
 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 13:00 horas
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Informativa del programa "MIDO"

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

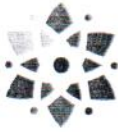
Vo. Bo.

Ana S. Arcadia García
Nombre y firma del Comisionado

MA. DE LA LUZ MTZ MTZ
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: 24/09/18

PUESTO: Médico Presente del Servicio Social
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Daniel Sandoval Lozano
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08:00 - 14:00 24/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Escuela primaria San Juan Inés de la Cruz SJR
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
 HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN: 14:00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Obra de teatro Infantil "Ayúdame a encontrar mi rayo de luz"

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.

Daniel Sandoval Lozano
Nombre y firma del Comisionado

[Firma]
Nombre y firma del Jefe Directo

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

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 24/09/18

PUESTO: Médico Presente del Servicio Social
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Daniel Sandoval Lozano
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 24/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Escuela primaria San Juan Inés de la Cruz SJR
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
 HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN: 14:00
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Obra de Teatro Infantil "Ayúdame a encontrar mi rayo de luz"

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.

Daniel Sandoval Lozano
Nombre y firma del Comisionado

[Firma]
Nombre y firma del Jefe Directo

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





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 21/09/18

PUESTO: Medico Pasante del Servicio Social
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Daniel Sandoval Lozano
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de San Juan del Río
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:30 hrs
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16:30 hrs.
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller de muerte encefalica

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.

Daniel Sandoval Lozano
Nombre y firma del Comisionado

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

[Firma]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 21/09/18

PUESTO: Medico Pasante del Servicio Social
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Daniel
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21/09/18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de San Juan del Río
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:30 hrs
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 16:30 hrs.
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller de muerte encefalica

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.

Daniel Sandoval Lozano
Nombre y firma del Comisionado

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

[Firma]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

Pasante de Enfermería en Servicio Social

Margarita E. Tepetla Rico

21-sept-19

8:00am - San Juan del Río

8:00am - 16:30pm

8:00am - 16:30

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática taller Muerte Enfática

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.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

CP. *[Signature]*
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA:

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

Pasante de Enfermería en Servicio Social

Margarita E. Tepetla Rico

21-sept-19

San Juan del Río

8:00am

16:30pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Plática Taller Muerte Enfática

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.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

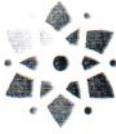
CP. *[Signature]*
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 3 sept 2018

PUESTO: Pasante de Enfermería SS

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita Elizabeth Tepetla Rico

PERÍODO DE LA COMISIÓN: 03 sept 2018

DESTINO DE LA COMISIÓN: Empresa AMI, Pedro Escobedo

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00hrs

HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 13:00 hrs

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Platica de Programa "MIDO"

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

[Signature]
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

MA. DE LA LOZ MTZ MTZ
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 3 sept 2018

PUESTO: PESS

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita E. Tepetla Rico

PERÍODO DE LA COMISIÓN: 3 sept 2018

DESTINO DE LA COMISIÓN: Empresa AMI, Pedro Escobedo

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00hrs

HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 13:00hrs

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

[Signature]
Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

MA. DE LA LOZ MTZ MTZ
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

[Signature]
Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 23-08-2018

PUESTO:

Paciente de Enfermería

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

Margarita E. Tepetla Rico

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

23-08-2018

DESTINO DE LA COMISIÓN:

San Juan del Río

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

9:00 am

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

16:00 hrs

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.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

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

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

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 23-08-18

PUESTO:

Paciente de Enfermería en Servicio Social

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

Margarita E. Tepetla Rico

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

23-08-18

DESTINO DE LA COMISIÓN:

San Juan del Río

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

9:00am

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

16:00hrs

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

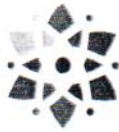
Vo. Bo.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

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

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





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA: 16 de agosto

PUESTO: Presente - coordinación de Enseñanza -
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita Elizabeth Tepetla Rico
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 16 de agosto
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de Cadereyta
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 03:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Feria de la Salud

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.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

CP. María de la Luz Mtz.
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA: 16 de agosto

PUESTO: Presente - Coordinación de Enseñanza -
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita Elizabeth Tepetla Rico
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 16 de agosto
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de Cadereyta
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 am
 HORA DE TERMINO DE LA COMISION: 03:00 pm
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Feria de la Salud

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.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Comisionado

CP. María de la Luz Martínez
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: 24-9-18

PUESTO: Médico Pasante
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Marcos Páramo Pérez
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 8:00hrs - 14 hrs 24-9-18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Escuela Primaria San Juana Inés de la Cruz, S.I.R.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00 hrs
 HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN: 14:00hrs
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Obra de teatro infantil "Ayúdame a encontrar mi rayo de luz"

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.

Marcos Páramo Pérez
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:

PUESTO: Médico Pasante
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Marcos Páramo Pérez
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 8:00hrs - 14:00hrs 24-9-18
 DESTINO DE LA COMISIÓN: Escuela Primaria San Juana Inés de la Cruz, S.I.R.
 HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 8:00 hrs
 HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN: 14:00hrs
 GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Obra de teatro infantil "Ayúdame a encontrar mi rayo de luz"

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.

Marcos Páramo Pérez
Nombre y firma del Comisionado

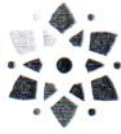
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma





OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Médico Pasante
Marcos Páramo Pérez
8:30hrs - 16:30hrs 21-9-18
San Juan del Río, Hospital General
8:30hrs
16:30hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller de Muerte encefálica

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.

Marcos Páramo Pérez
Nombre y firma del Comisionado

CP.
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

OFICIO DE COMISIÓN TRABAJADOR

FECHA:

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TÉRMINO DE LA COMISIÓN:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Médico Pasante
Marcos Páramo Pérez
8:30hrs - 16:30hrs
San Juan del Río Hospital General
8:30hrs
16:30hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller Muerte encefálica

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.

Marcos Páramo Pérez
Nombre y firma del Comisionado

CP. A
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma



Lugar y Fecha de Expedición:

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

Cliente:

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

AV. COLINAS DEL CIMATARIO No.404 No Int. 1ER PISO COLINAS DEL CIMATARIO QUERÉTARO, QUERETARO C.P. 76090

RFC. CET120227EX1

Tipo de comprobante: I - Ingreso

Números de Operaciones:

126494823, 126494824

Unidad de medida Clave	Descripción	Producto o Servicio Clave	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Importe
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	1	302.59	302.59
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	1	336.21	336.21
Subtotal						638.80
IVA 16%						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|RKqNgTZtj3bPJ0Si7biv51IKLSMwrwiB+xMnV+c33EFwgdJjWQuTJkydBRpBcL7kbthvpm1jzb1tuyQ9pEvCzaEznWLRwG1zVpDXKIN33HsINj5cOEsI9B9UFYq0DeuWAX8v99fMe1JnWTTTBzjUzRYQZpabvMGB9kdrkZmBGiNCt4updlipPhi7BG5eenU3v2EJFdOtPKSCN2yuYQrem6NCUTmr1zn

Sello Digital del CFDI

RKqNgTZtj3bPJ0Si7biv51IKLSMwrwiB+xMnV+c33EFwgdJjWQuTJkydBRpBcL7kbthvpm1jzb1tuyQ9pEvCzaEznWLRwG1zVpDXKIN33HsINj5cOEsI9B9UFYq0DeuWAX8v99fMe1JnWTTTBzjUzRYQZpabvMGB9kdrkZmBGiNCt4updlipPhi7BG5eenU3v2EJFdOt

Serie CSD B Folio 3801695
No. Certificado: 00001000000400780073

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+0mHBsBVt5ZtHamd5s7dfkhyV6fY2/T6ECiMXPYcG3jyGle+5kzrQJhev+pLaSvxxxKRd69D6z/LWpaQgAjhMe/ILhfJTbFC0Roj9Wubb3OXRg//gyjPEeiLcS5KpMx+Z

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3

Emisor Del Comprobante Fiscal	Documento
Nombre: CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.	SCTBC- 44025
RFC: CSI020226MV4	Fecha De Emisión
Régimen Fiscal: 601 Lugar de expedición: 14610	2018-09-25T11:27:05
CFDI Relacionado	Fecha Certificación
Tipo relación:	2018-09-25T11:27:11
CFDI Relacionado:	Tipo de comprobante
	Ingreso

Receptor Del Comprobante Fiscal	Folio Fiscal
Nombre: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO	C3C7C2A4-D642-4E2C-9C95-D989E40251CD
RFC: CET120227EX1	No. Certificado Digital
Residencia Fiscal:	00001000000404041693
NumRegIdTrib:	No. Certificado SAT
Uso CFDI: G03 - Gastos en general	00001000000404598147

ClvProdServ	NoIdent	Cantidad	Clv. Unidad	Unidad	Descripción	Valor Unitario	Descuento	Importe
90101700		1	E48	Servicio	PRODUCTO AL 0%	45.00		45.00
90101700		1	E48	Servicio	SERVICIOS DE CAFETERÍA AL 16%	111.21		111.21

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



Forma de pago: 28 - Tarjeta de débito	Subtotal:	156.21
Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición	Descuento:	0
Condición de pago: INMEDIATO	IEPS:	0
Moneda: MXN	IVA:	17.79
Versión del comprobante: 3.3	Retenciones ISR:	0
Tipo de cambio:	Retenciones IVA:	0
Clave Confirmación:	Total:	174.00

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

Sello Digital CFDI

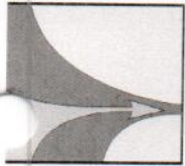
AABVklcb0bke3tuqSGsnQKUF+su3u0hEDovf+aVhP/IQhyj+zcX+JYP/NbmCuOJKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCOP8ZQyWpGf/WICB6riXaMWw8I7nZ9k3Fj5ddvLTdNZli5siuSx0XfghzcEyggiZUHPAZz04ieO1juY81tu/FTc0GQd2lwrr3chH9lBTGfDaiYpxFse1DUeSihBET1G7Jn9ye1gDv7/6lbPaq9NY+Yw+WTQc2GfcAhKui1fnjHeLKYzYwclTMq1xjZb9jPV6xVaCXXRcg1w05kacgOCC78JntRkS62JAF3Gya6MVA/foAxcey3xG0Gm1G3v0c4KpQ==

Sello Digital del SAT

sYKuY3lGKrdGdSX2ki6o14jydViSq3LSOSOIcm159ShpWjelr8F/+ApnDG43ggUSNwhambi4hIAaYKtSLenpJs+I4PjrEr3rx+uMHJKSq134YAQVqWXgQIMBsqXpvpku1NMCIHIKKoBexxPEKoMYcPthvyr4YPIRW0kwWbj2o4lIQR2ChLM0T1cXZvnpkq3P5crQCIL9lVjQRkxwBsLgD/Tmx5oKR9XAS5QRdOfvCcuRXMcnCYGwB9tV6CCYJULzVn+7zXukt aR3j4av3JucyKB2+ERFQdGkVLZmte9lZQ0Q7PyoShTIGPT5CCX8yw8QusJLLG/2RXhxEG==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|C3C7C2A4-D642-4E2C-9C95-D989E40251CD|2018-09-25T11:27:11|INT020124V62|AABVklcb0bke3tuqSGsnQKUF+su3u0hEDovf+aVhP/IQhyj+zcX+JYP/NbmCuOJKZeL0W4mCrW5LKYp6GQCOP8ZQyWpGf/WICB6riXaMWw8I7nZ9k3Fj5ddvLTdNZli5siuSx0XfghzcEyggiZUHPAZz04ieO1juY81tu/FTc0GQd2lwrr3chH9lBTGfDaiYpxFse1DUeSihBET1G7Jn9ye1gDv7/6lbPaq9NY+Yw+WTQc2GfcAhKui1fnjHeLKYzYwclTMq1xjZb9jPV6xVaCXXRcg1w05kacgOCC78JntRkS62JAF3Gya6MVA/foAxcey3xG0Gm1G3v0c4KpQ=|00001000000404598147||



G R U P O
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 CERTIFICACION
2018-07-18 14:44:56
LUGAR DE EXPEDICION
37270
TIPO DE COMPROBANTE
I

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-14A6180AFE8
No. Serie Certificado SAT
00001000000405179095
No. de Serie del CSD
00001000000400667777

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Importe
1	E48-Unidad de servicio	78111802-Servicios 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		\$277.59
Base: 277.59 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$44.41						
1	E48-Unidad de servicio	78111802-Servicios de buses con horarios programados	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	\$277.59	\$27.59	\$277.59
Base: 250 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$40.00						

Forma de pago: 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)

Totales	
Subtotal	\$555.18
Descuento	\$27.59
002-IVA 16.00%	\$84.41
Total	\$612.00

EFFECTOS 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-14A6180AFE8|2018-07-18T14:44:56|SST060807KU0|KNGX2JHSsFR+QyBMF4eRzm1qe0GCwVFUk+nzdMASmTDJUh0Qn0+U50OVm2OxhXTQ9PJZ|YpcNNzktPHdcdrs4SIHoShqPmzSL0ybG08epVQwdW2XgD+XF4zg+6M5ujsJBT00doe4e4MirAe2E0WTxwSjnsMHjSgJUBrGUZgYplG7IabtaYKc6obrqaevgmz9X9imONPyV25LYfHaSSGXWc3wDxP8+741HhdosGBRch1CfSoiqGjELgco3DZOU3/EGDa0q3ysr1esuQRyZ+CBcQKxhHAhJvtsE4eFaFuOZ/dpxn22xtgh+4Smcjin62+asxhV8sSMSEzMBXCvVQnr6Q==|00001000000405179095||



Sello Digital del CFDI
KNGX2JHSsFR+QyBMF4eRzm1qe0GCwVFUk+nzdMASmTDJUh0Qn0+U50OVm2OxhXTQ9PJZ|YpcNNzktPHdcdrs4SIHoShqPmzSL0ybG08epVQwdW2XgD+XF4zg+6M5ujsJBT00doe4e4MirAe2E0WTxwSjnsMHjSgJUBrGUZgYplG7IabtaYKc6obrqaevgmz9X9imONPyV25LYfHaSSGXWc3wDxP8+741HhdosGBRch1CfSoiqGjELgco3DZOU3/EGDa0q3ysr1esuQRyZ+CBcQKxhHAhJvtsE4eFaFuOZ/dpxn22xtgh+4Smcjin62+asxhV8sSMSEzMBXCvVQnr6Q==

Sello Digital del SAT
q08jo0fHPA9Q4QJjPtqvpI04N+inXJxST4n7F59Tuz6PMscncC7577d8T8H3CwcHjyMU+BJ+EVD06TDE3f8tDIKIOcp73E8V/ZXVdMF5++7bSKXWQJo2fvHrs/gq9Dc+/FQhEdkVt5D2qL0tMEZn1hTeUd4w4b5pp6QfkXNSuGXkjwqgwURorEwlhmPFkrptinVYKbRi9Zj15xmze4U/zINZ+pAQOubA5W7ANmC6m62RxXT1Whxw08bc5iB6Yal0r3EMJ3Kdc7PkiXhHbByZ1ePt6BIXIrhq31ZFmAVcY2KkWIHP02vDVJP1UT0Tj+uHQu33XJYaqUjrwAA==



G R U P O
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 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
I

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

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Importe
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	\$277.59		\$277.59
Base: 277.59 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$44.41						
1	E48-Unidad de servicio	78111802-Servicios de buses con horarios programados	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	\$277.59	\$27.59	\$277.59
Base: 250 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$40.00						

Forma de pago: 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)

Totales	
Subtotal	\$555.18
Descuento	\$27.59
002-IVA 16.00%	\$84.41
Total	\$612.00

EFFECTOS 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|jwBPq7mxklsgrwhEymvwCFUBt9KJfILO6E/JNDRf6r3TmY4yX3ciw/JEOt05xsUzXk79GOqpNJUUbMLf0mvFYjSyrwnbdL41xIFSYOw8nnL7dNp+N3YpdJeCpMNCXRLiQ7O2AcFJSrdF9vSv7R8+88fDCRS31dfUmpIHYYqM351uNrQO+FGj9XpKnWwEz7FMKJK7DGRZH5sAltipzn9Zyym0QhPenWbskTpLs4WH/x424o+IOOG1BTbREQKvNMFEI/JU8NkZ48gocZ0oKzE/qZg9ttSUXSbRa/Zw7Tz zpc2761BW9TpCDTR8IAWail41vcYyRnDhDxAzhDw==|00001000000405179095|



Sello Digital del CFDI
jwBPq7mxklsgrwhEymvwCFUBt9KJfILO6E/JNDRf6r3TmY4yX3ciw/JEOt05xsUzXk79GOqpNJUUbMLf0mvFYjSyrwnbdL41xIFSYOw8nnL7dNp+N3YpdJeCpMNCXRLiQ7O2AcFJSrdF9vSv7R8+88fDCRS31dfUmpIHYYqM351uNrQO+FGj9XpKnWwEz7FMKJK7DGRZH5sAltipzn9Zyym0QhPenWbskTpLs4WH/x424o+IOOG1BTbREQKvNMFEI/JU8NkZ48gocZ0oKzE/qZg9ttSUXSbRa/Zw7Tz zpc2761BW9TpCDTR8IAWail41vcYyRnDhDxAzhDw==

Sello Digital del SAT
HTpzQqUBwMpkTUqGgaPcChaZ/U3533f4YwfyZCk1D+HQqB7oUanOkph+tg5b+7IXJniExFr5d/U5xEDspEx6IsafPAgxJD+mikZi3i5kWhxOHQdyTwdA+pjm89c1rbpENA6r7JRokj5QrVKndMRv0SLhDmFr4Q+4y+THsqgdNvzWkD6OSpbT4UbCBbU+MFwCdmf3yCZifjHamozyjLMG1UL08UTJQbt61zooCeUu2VF9n4KBf6virMiLFDsuM8rFHU30|jYDY0R/RhVtY0j/Q9+ANwSxb1gHioN3r3f3mhmYEW5zflD54y0JROHTaG/he/J8zrZ3g==



ONO960328UT2
OPERADORA NOCHEBUENA SA DE CV

Folio Fiscal

A8747E34-C724-4152-BF86-E7AF32AA6D51

Serie B Folio 249704

Fecha Y Hora 2018-07-17T22:56:06

Datos Fiscales del Cliente Uso CFDI
CET120227EX1 G03
CENTRO ESTATAL DE TRANSPLANTES DE QUERETARO

Cantidad	Clave Unidad	Unidad	Clave Concepto	Descripción	No Identificación	Valor Unitario	Importe
1	E48	SERVICIO	90101501	Consumo Alimentos		360.34	360.34
1	E48	SERVICIO	90101501	Consumo Bebidas		65.52	65.52

Subtotal \$425.86
Impuestos Traslados \$68.14
Total \$494.00
Servicio \$0.00
Gran Total \$494.00

Desglose de Impuestos	
002- IVA 0.160000%- Tasa	\$68.14

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

Tipo de Comprobante: I | Moneda: MXN | Tasa de Cambio: \$1.00 | Forma de Pago: 04 | Metodo 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|QdAPpcxEKur7Mtxp8LM0e8+Y2Mmd3fdAWjCdAz1oFPlyP7QbvXKlHkH5FOBQU+BKSYHD/xflSvZ4h0z9kK2B2IEHsKEmsudQz/GodbWIKg1T6KXmSOaBAkQIPP2/fzMnXA8/NIN1o7r7Vexr/Jsc/80
usvH1Mc7sV9b/Ya3N1oYHjU8ECT/JtiOIOILxxsa3dRIFB/eGjKX7m0KxyGytK8Si8Lo60V9su0Q1NIDRwf6LDB+p/XAIRkP4+bdPhyh199VEHu5HuukI2ZJOB+vdI8/IZy7Wu8fQu/wwYQzQz9gAhsXgEqz+e1j+Anuzsj
I1C7LpgXZxgtaPhNNIVQ==|00001000000405112669||

Sello Digital del Emisor

QdAPpcxEKur7Mtxp8LM0e8+Y2Mmd3fdAWjCdAz1oFPlyP7QbvXKlHkH5FOBQU+BKSYHD/xflSvZ4h0z9kK2B2IEHsKEmsudQz/GodbWIKg1T6KXmSOaBAkQIPP2/fzMnXA8/NIN1o7r7Vexr/Jsc/80usvH1Mc7sV
9b/Ya3N1oYHjU8ECT/JtiOIOILxxsa3dRIFB/eGjKX7m0KxyGytK8Si8Lo60V9su0Q1NIDRwf6LDB+p/XAIRkP4+bdPhyh199VEHu5HuukI2ZJOB+vdI8/IZy7Wu8fQu/wwYQzQz9gAhsXgEqz+e1j+AnuzsjI1C7LpgXZx
gtaPhNNIVQ==



Folio Fiscal: a8747e34-c724-4152-bf86-e7af32aa6d51 | Certificado SAT: 00001000000405112669 | Versión CFDI: 3.3

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

Sello Digital SAT:

ibBRgDhXCzu2+HfEIfHz4ZYy4QlzuXdulEJvhcZBkkj+d1j1v/IQFJ+JzMn1CgNdWfBZEC/R9PZ2ViqzcyVH7uljf4en+Hbqshx9WlvybXPYgx8mdlMqyORxKQnDEvOis+yBkss3w/g
FDYcyWx3rnlwRd27mhoffo/u83f5uRXJDGpbrycBMh97dq8gJ112/kopVEis22m+Pj5zwXm2iC7KazgmnsEqQsxD92iSi8G1q/BU/zpwj1XCWV2i8JHEUvh3qXYb/eml5Uh27N4b
XXukgnndXugZxV0ZmFuB+i51S2Oia1+BPMADb4yG1EIKNsGfo2uFKEFFEdzg==