

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 2/Abril/2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
C.C. Na. del Rosario Hernández Vargas
2/Abril/2019
6:00 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

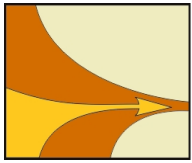
Vo. Bo.

Nombre y firma del comisionado

María de la Luz Martínez

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior



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 1397429
FECHA DE EMISION
2019-03-19 09:24:52
FECHA DE CERTIFICACIÓN
2019-03-19 09:25:10
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
EC4478C2-678F-4304-AF98-9DDD5E2AADFF
No. Serie Certificado SAT
00001000000405179095
No. de Serie del CSD
00001000000400667777

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Importe
1	E54-Viaje	78111802-Servicios de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS QRO-MEX 14/03/2019 COMPLETO, ROSARIO HERNANDEZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079	\$301.72		\$301.72
Base: 301.72 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$48.28						
1	E54-Viaje	78111802-Servicios de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS QRO-MEX 14/03/2019 COMPLETO, ANA CRISTINA GONZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P.	\$301.72		\$301.72
Base: 301.72 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$48.28						

Forma de pago: 28-Tarjeta de débito
Método de pago: PUE-Pago en una sola exhibición
Condiciones de pago:
Importe con letra: (SETECIENTOS PESOS 00/100 MXN)

Totales	
Subtotal	\$603.44
002-IVA	\$96.56
16.00%	
Total	\$700.00

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|EC4478C2-678F-4304-AF98-9DDD5E2AADFF|2019-03-19T09:25:10|SST060807KU0|MWW6bOIqeyWoshO9MgFDBDM87SseqERATWomBsMalD3mwqDMEP8oT3kAA+zV92k/3gjOX/Pla1O1FZY1t/CYhWtN1LNSJ46kZMdDPXMaZcbAjsuRYSXfB1/yB0wq/Myt5mdP8hIMs7ORH9xUb55Eduv0Ghhxf+DYDyrn8JUEKTWGXyTK0OWjRXm00yTLmiO19UtBHn9HoR1Wc7kCdEI9mnhBICSK2MgMjWifSfJBD8z/G7v+QkW7C4qR2Gxre5Dxi+WScdV1iX4loGbXCRzeUmzLqhvTzhdMzIYZA+7pu86wYwGJrFe8f2pcQ2pboaWUCV0829qdPHBmyMg==|00001000000405179095||

	Sello Digital del CFDI MWW6bOIqeyWoshO9MgFDBDM87SseqERATWomBsMalD3mwqDMEP8oT3kAA+zV92k/3gjOX/Pla1O1FZY1t/CYhWtN1LNSJ46kZMdDPXMaZcbAjsuRYSXfB1/yB0wq/Myt5mdP8hIMs7ORH9xUb55Eduv0Ghhxf+DYDyrn8JUEKTWGXyTK0OWjRXm00yTLmiO19UtBHn9HoR1Wc7kCdEI9mnhBICSK2MgMjWifSfJBD8z/G7v+QkW7C4qR2Gxre5Dxi+WScdV1iX4loGbXCRzeUmz
--	--

	Sello Digital del SAT E0vMEjKT8LgkfjF8bpb2gricHF8SyehO6MYM3PvHaiwcWkfg1O/1CDGdJZ9nql5lefsypcN4jCfWxSoOTqo1xfCgpizhYq5QOSxBxvjSVUoJQqa+KURYe/A/ozg5GRh4g45CWKQTTYYihF4rGc9BhegWQjxB5ilYgXuglyLnOFKPKQempK4ytpCbXk+kAYRUcZiQX3rfz5vFhUyY7M22yGGFV17NzoADWC6Yn48wE5MwYyUyQaDMqRELrnm/dCqMdnHf8sO3C7BA9Frlc0ViFI0ZWruXNtdcNdhF949DwVaE5gQH/bf5P6
--	--

~~10 v. 501~~

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 4/abril/2019

ADSCRIPCIÓN: Secretaría de Salud
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba C.C.:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 4/abril/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del RTO
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 horas
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00 horas.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
Realizar proyecto MIDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

~~NO SOI~~

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: SESEA
 COORDINACIÓN: CETARO
 SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Kateri Barcenas Fernández C.C.:
 PERÍODO DE LA COMISIÓN: 04/04/2019
 DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río
 HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
 HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Realización de proyecto MIP O

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

[Handwritten signature]
Kateri Barcenas Fdez
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

[Handwritten signature]
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.

[Handwritten signature]
Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VERSO

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Centro Estatal de Trasplantes
C.C.:
Margarita E. Tepella Rico
04/04/2019
San Juan del Río
8:00 am
14:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Margarita E. Tepella
Nombre y firma del comisionado

[Signature]
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

[Signature]
Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001



OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VENSO

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: SESEQ.
COORDINACIÓN: Cet.ORO.
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Noemi Ballesteros Miranda.
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 04/04/2019.
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 hrs.
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00 hrs.

C.C.:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Realización de proyecto MIDO.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

Noemi Ballesteros Miranda.
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: SESECA
COORDINACIÓN: CETARO
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Kateri Bádenas Fernández C.C.:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08/04/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 12:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 19:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIPD

SELLO (S) DE PERMANENCIA



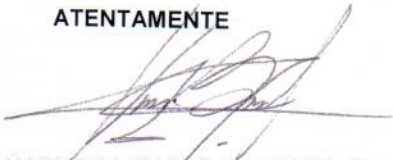
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.


En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.


ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Kateri Bádenas Fernández
Nombre y firma del comisionado


María del Socorro Martínez Mtz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

~~10/05/2014~~

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

FOLIO:
FECHA:
C.C.:
Centro Estatal de Trasplantes
Margarita E. Tepetitla Rico
28/04/2014
San Juan del RFO
12:00pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detección MIDD

SELLO (S) DE PERMANENCIA



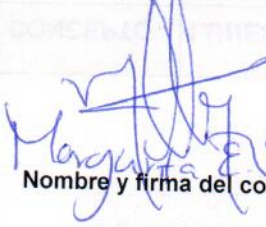
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.


ATENAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001



GASTOS AUTORIZADOS
Anexo Reverso

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

~~NOVISA~~

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: SESEQ.
COORDINACIÓN: CETOr.
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Noemi Ballesteros Miranda.
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08/04/2019.
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 12:00 pm
HORA TERMINO DE LA COMISION: 19:00 pm.

C.C.:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIDO.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Noemi Ballesteros Miranda.
Nombre y firma del comisionado

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

versca

FOLIO:
FECHA: 8/04/2019

ADSCRIPCIÓN: secretaria de salud
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina Gonzalez Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 08/04/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan de Rio
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 12:00 horas
HORA TERMINO DE LA COMISION: 19:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIGO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Ana Cristina Gonzalez Alba
Nombre y firma del comisionado

Maria del Socorro Martinez M/z
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

70530

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 08 / 04 / 2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Centro Estatal de Trasplantes
Gustavo H. Linares Cerezo C.C.:
Vinalación y Difusión
San Juan del Río
01:00 pm
05:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIDO en SJR

SELLO (S) DE PERMANENCIA



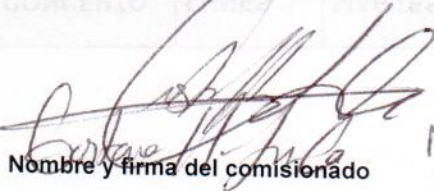
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

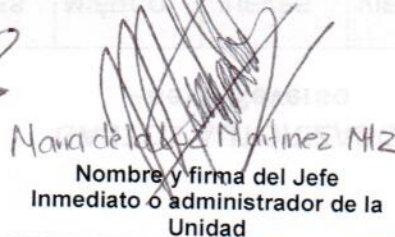
En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

~~VERSO~~

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

SESEA
Centro Estatal de trasplantes/C.C.:
Kateri Bricenas Fernández
09/04/2019
C.S. Oriente SJR
08:00
15:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detección MIOO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Kateri Bricenas Fernández
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

21/02/2019

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VERSO

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: SESEQ
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ballesteros Miranda Noemi. C.C.:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 09 de Abril del 2019.
DESTINO DE LA COMISIÓN: C.S. Oriente, SJR.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 hrs.
HORA TERMINO DE LA COMISION: 15:00hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

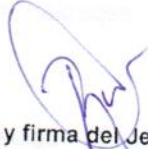
ATENTAMENTE
Noemi Ballesteros Miranda.

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACION.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VERSO

FOLIO:
FECHA: 09/09/2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Centro Estatal de Trasplantes
Vinculación y Difusión
Gustavo H. Luna Carra C.C.:
09/09/2019
San Juan del Río
04:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Pago de MIPD CS Oriente Versa Blanco

SELLO (S) DE PERMANENCIA



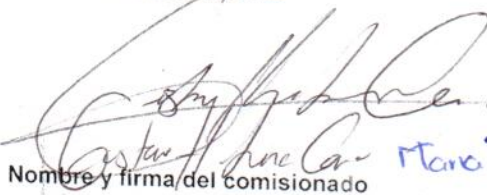
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Nombre y firma del comisionado



Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad



Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACION.

FODC-001

21/09/2019



OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VERSO

FOLIO:
FECHA: 09/04/2019

ADSCRIPCIÓN: Secretaría de Salud
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 09/04/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado

María de la Luz Martínez
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del jefe superior

NOTA: NO SERÁ VÁLIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 16 abril / 2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

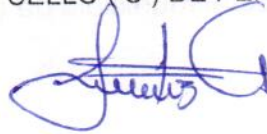
Centro Estatal de Trasplantes
Vinculación y Difusión E.C.:
Lic. Gustavo H. Luna Corona
16 / 04 / 19
San Juan del Río
08:30 am
02:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

uso del verso //

Pláticas informativas de atención a comunidades de SJR.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

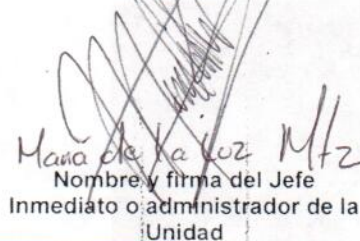
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Nombre y firma del comisionado



Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VENTO

FOLIO:
FECHA: 22/04/19

ADSCRIPCIÓN: CETORO
COORDINACIÓN: Médica
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana S. Arcadia Garcia C.C.:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 22/04/19
DESTINO DE LA COMISIÓN: CDC Tequisquiapan, Oro.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Capacitación prevención ETC.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Ana S. Arcadia Garcia



Nombre y firma del comisionado

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

21/02/2019

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

vento

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro.

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Katerín Bárcenas Fernández
22/04/2019
Teguisquiapan
7:00am
10:00pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Capacitación de ERC

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE



M PSS Katerín Bárcenas Fdez
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA



María de la Luz Hte
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.



Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

VENTO

FOLIO: 00-01

FECHA: 22/04/19

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Noemi Ballesteros Miranda,
22/04/2019.
Tequisquiapan -
07:00 hrs.
16:00hrs.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Capacitación de determinación de ERC en Tequisquiapan.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

Noemi Ballesteros Miranda.

Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Vo. Bo.

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

Vento

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Martínez Trejo Cindy Yurema.
22/04/19 06:00 - 16:00 h.
Tequisquiapan.
06:45 h.
16:00 h.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Asistir a la capacitación para el programa de atención integral de la enfermedad renal crónica.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



22-04-19

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Cindy Yurema Martínez Trejo
Nombre y firma del comisionado

Marta de la Cruz Mtz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

Vento

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Ana Cristina González Alba
22/abril/2019
Tequisquiapan
07:00 hrs
16:00 hrs.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Capacitación de ERG.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



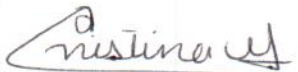
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



ANA CRISTINA GONZÁLEZ ALBA
Nombre y firma del comisionado



María de la Luz Mte
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad



Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: 29 de Abril de 2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Margarita Elizabeth Tepetla Rico
29 de Abril de 2019
Hospital General de San Juan del Río.
7:00am
16:00pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Procuración y trasplante, Manejo Integral

4to Curso -
Taller.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
ENMIENDAS

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.

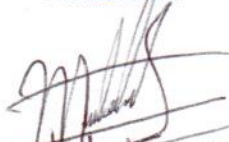
En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del comisionado


Monica de la Cruz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Noemi Ballesteros Miranda
28/04/2019 - 11/05/2019
Centro médico Nacional siglo XXI
06:00 am
11:30 pm

<p>OBJETIVO DE LA COMISIÓN</p> <p>SALUD CENATRA</p> <p>06 MAYO 2019</p> <p>SUBDIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y ENSEÑANZA</p>	<p>SALUD CENATRA</p> <p>08 MAYO 2019</p> <p>SELO(S) DE PERMANENCIA</p> <p>SUBDIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y ENSEÑANZA</p>	<p>SALUD CENATRA</p> <p>10 MAYO 2019</p> <p>SUBDIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y ENSEÑANZA</p>
<p>SALUD CENATRA</p> <p>07 MAYO 2019</p> <p>SUBDIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y ENSEÑANZA</p>	<p>SALUD CENATRA</p> <p>09 MAYO 2019</p> <p>SUBDIRECCION DE PLANEACION, EVALUACION Y ENSEÑANZA</p>	

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Noemi Ballesteros Miranda
Nombre y firma del comisionado



Maria de la Cruz Mf
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad



Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

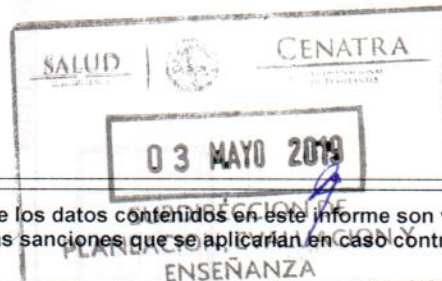
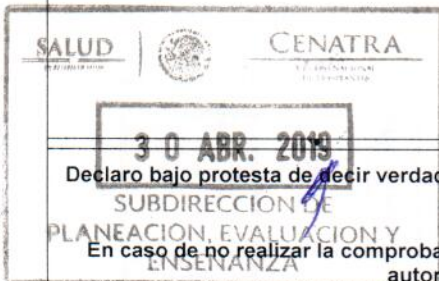
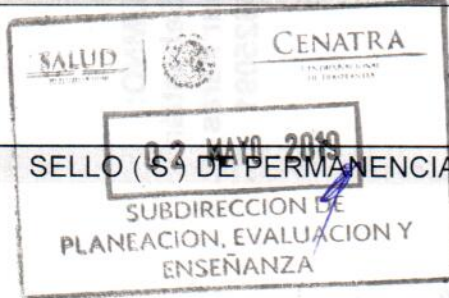
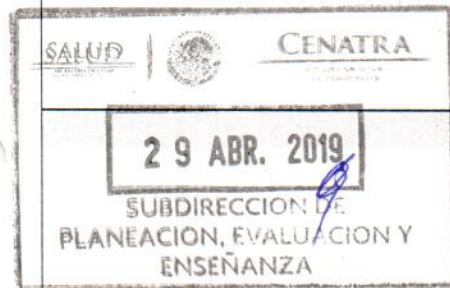
ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Nomi Ballesteros Miranda
28/04/2019 - 11/05/2019
Centro Médico Nacional Siglo XXI
06:00 am
11:30 pm

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Noemi Ballesteros Miranda
Nombre y firma del comisionado


María de la Cruz Htz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN

Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Kateri Bárcenas Fernández
28/04/2019 - 11/05/2019
Centro Médico Nacional Siglo XXI
06:00 am
11:30 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Stamp: SALUD | CENATRA | 06 MAYO 2019 | SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y ENSEÑANZA

Stamp: SALUD | CENATRA | 08 MAYO 2019 | SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y ENSEÑANZA

Stamp: SALUD | CENATRA | 09 MAYO 2019 | SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y ENSEÑANZA

Stamp: SALUD | CENATRA | 10 MAYO 2019 | SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y ENSEÑANZA

SELLO (S) DE PERMANENCIA

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Kateri Bárcenas Fernández
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

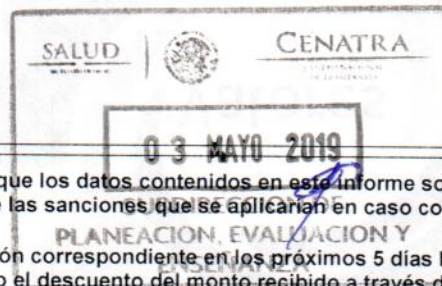
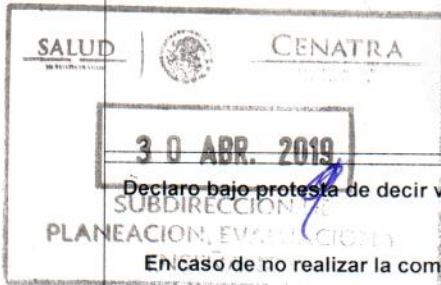
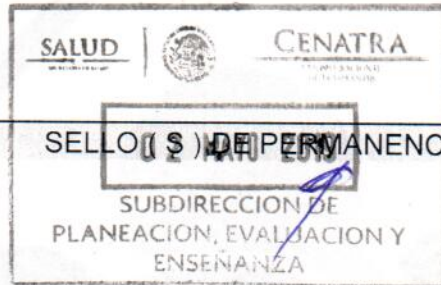
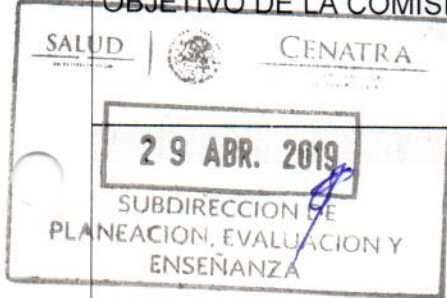

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: *Kateri Bárcenas Fernández*
PERÍODO DE LA COMISIÓN: *28/04/2019 - 11/05/2019*
DESTINO DE LA COMISIÓN: *Centro Médico Nacional Siglo XXI*
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: *06:00 am*
HORA TERMINO DE LA COMISION: *11:30 pm.*

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

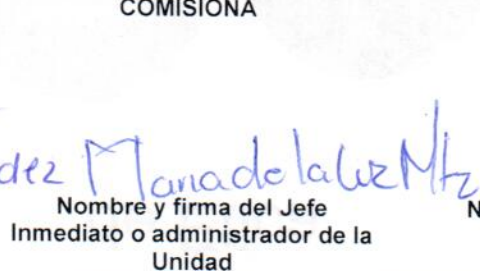
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Nombre y firma del comisionado



Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad



Nombre y firma del Jefe superior

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

Régimen Fiscal: 624-Coordinados

Lugar y Fecha de Expedición:

QUERETARO, QUERETARO a 26 de Abril de 2019. Hora de Impresión 10:07:35

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:

134186329,134186330

Unidad de medida	Producto o Servicio	Cantidad	Precio unitario	Importe
Clave	Descripcion	Clave	Descripcion	
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	357.76
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	357.76
Subtotal				715.52
IVA 16%				114.48
Total				830.00

(OCHOCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 MXN)

Método de Pago: PUE - Pago en un sola exhibición Forma de Pago: 28-TARJETA DE DEBITO

Uso CFDI: G03-Gastos en general

Cadena Original:



||1.1|8F4B87A9-263D-4301-BCDF-DE6202056364|2019-04-26T10:07:35|SST060807KU0|pKuPJ38xew0HB4IWPn/GqYlKOtswMtT9GDNFyvZx6/Dsla4UvELRIVuM1ljUnqQYA5y17RhA8X7IHvgShsmF/2d/WFODJ7QiDxS9f6AJFaSQOKNO43rfNmNpcCu+PsLUzcQFQUaUFLjGk6ALk5WRzrjDZa2QHCGlg7INFaQWI6F5TPSH+ejdvdqmPqcSnP87jINEvk5jHR3J5uZ81QW2F+utGMr6MI||

Sello Digital del CFDI

pKuPJ38xew0HB4IWPn/GqYlKOtswMtT9GDNFyvZx6/Dsla4UvELRIVuM1ljUnqQYA5y17RhA8X7IHvgShsmF/2d/WFODJ7QiDxS9f6AJFaSQOKNO43rfNmNpcCu+PsLUzcQFQUaUFLjGk6ALk5WRzrjDZa2QHCGlg7INFaQWI6F5TPSH+ejdvdqmPqcSnP87jINEvk5j

Serie CSD B Folio 4318510
No. Certificado: 00001000000400780073

Certificado SAT:
pKuPJ38xew0HB4IWPn/GqYlKOtswMt
Folio Fiscal:
8F4B87A9-263D-4301-BCDF-DE6202056364

Fecha y Hora de Certificación.
2019-04-26 10:07:35

Sello SAT

AdPGOeny6PdSAtyg+D204wrZdWr2T8jcaiArFnqyuD0fAaF4NRkH+3gU2J+R8xsAN2VBvXt/d27CToTP1FR3iAMCfuYlJek2cqptcWyn9R6Rudg0Je4uYTVpFSfhed8W5VLfTaxnONVwJc5hORw98ZfUr7Oq2wC5Y4XOzq8N6sMWEZR6v19gSPQecCjcM1xgjvjsXU

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3

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 26 de Abril de 2019. Hora de Impresión 10:11:16

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:

134186331,134186332

Unidad de medida	Producto o Servicio	Cantidad	Precio unitario	Importe
Clave	Descripcion	Clave	Descripcion	
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	321.98
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	321.98
Subtotal				643.96
IVA 16%				103.04
Total				747.00

(SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100 MXN)

Método de Pago: PUE - Pago en un sola exhibición

Forma de Pago: 28-TARJETA DE DEBITO

Uso CFDI: G03-Gastos en general

Cadena Original:



||1.1|FFD95D51-101C-411B-93F2-AB73266F7824|2019-04-26T10:11:16|SST060807KU0|trOtse27M/BThVHurZFtshQLOSyrUBAMWrZGQF5x5QkZHGk5yt49Ujz/hwRxy9cLQism6gBogd4V4WL4QHL2+GZV9gh6Km9AfiYg64Ig5Vpy70+TTO8MHSabkeuv4xjTdLeWAACsDYebylBdHWPeVra3yKMvtSqHKbrVBilbnt49IGBwb+fndTT5xpHNGZRczq30G7qP+rRvZydOFxBZkK0CXuQ244HK

Sello Digital del CFDI

trOtse27M/BThVHurZFtshQLOSyrUBAMWrZGQF5x5QkZHGk5yt49Ujz/hwRxy9cLQism6gBogd4V4WL4QHL2+GZV9gh6Km9AfiYg64Ig5Vpy70+TTO8MHSabkeuv4xjTdLeWAACsDYebylBdHWPeVra3yKMvtSqHKbrVBilbnt49IGBwb+fndTT5xpHNGZRczq30G7qP

Serie CSD **B** Folio **4318521**
No. Certificado: **00001000000400780073**

Certificado SAT:
trOtse27M/BThVHurZFtshQLOSyrUB
Folio Fiscal:
FFD95D51-101C-411B-93F2-AB73266F7824

Fecha y Hora de Certificación.
2019-04-26 10:11:16

Sello SAT

Af3I1dfDiwokSUovd985dEYBgV3m8gVbDAA/k3ejJSZrRRSsPHC2zaUOx6KNFBHhGec1aVKwmHcS0/bAMHdEDWNVRRhkZbTw14Pb8DufpyEuM8iUqqjQfIX+XhyveieXyNDd6RHCWMeAAcTa/eqMpL/pj+jVD7txDwnRIRRhdNZvfU881vOV8F059Tla47dffxBHiKfG

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3



ELVETEGARAYA S.A. DE C.V.

ELV1406263K4

Av. Alfonso Reyes, 215
3
Hipodromo Condesa
Cuauhtémoc
Ciudad de México
México
C.P. 06170

El Moro Alvaro Obregon

Frontera ,122
, Loc. 2
Roma Norte
Cuauhtémoc
Ciudad de México
México
C.P. 06600

FACTURADO A:	FACTURA	ELVMAO-F-0004278
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro R.F.C.: CET120227EX1 Av. Colinas del Cimatarío Num. Ext.404 Col. Colinas del Cimatarío Del./Mun. Querétaro Querétaro QUE México C.P. 76090	No. De Ticket: 502387 UUID: 88B39960-DD81-4E2A-B1F7-B5339CA28BEE No. Serie Certificado: 00001000000411759063 Fecha y Hora de Certificación: 01-MAY-2019 21:10:34 Certificado SAT: 00001000000405332712 Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales Tipo de Comprobante: I - Ingreso Uso CFDI: G03	
	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
	Frontera , 122, Loc. 2. Roma Norte. Cuauhtémoc. Ciudad de México. México. C.P. 06600 01-MAY-2019 18:53:00	

CONCEPTOS

CLAVE PROD/SERV	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
90101800	E48	SERVICIOS DE COMIDA PARA LLEVAR Y A DOMICILIO	1.0	\$164.66	\$164.66

TOTAL CON LETRA	CLAVE - CONCEPTO	SUBTOTAL:	\$164.66
Ciento noventa y uno pesos, 00/100 MXN	01 - Efectivo	IVA 16% Base: \$164.66	\$26.34
EFFECTOS FISCALES AL PAGO	(PUE) PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN	TOTAL:	\$191.00

FACTURA CORRESPONDIENTE AL TICKET NO. 502387 CON FECHA/HORA EXPEDICIÓN: 01-MAY-2019 18:53:00



SELLO DIGITAL DEL SAT

E6/40y2RqZxGarS3DFhe1Kmln1GD/nsO/AI/Ni1G43j9M5dtMizDoqgTkC15AgrYhfz88LLP5PL2j7w9ZgBH
+mTXj6ZMBZPk8Qxoj5QaXLePud7o5KFVAZv04i75NP01BqOxGf29WOBtgZ569T0NaLhC1Txf19Xurl+Gd3MM2L2DyMaXwp4Ae/eMGy2yJA90uDI3bz8c0jgHON97/
ywAR9vOH1jcteXipghSGGHAO49PhQXRHV4bX4AKRsuXjV5bveZ7b7F5WBytrvb1u2RaVGV5n2LBP50xBFPJHA0NUu0l/6z+9wYhU/IOY3iehkPWZgWWSHG/zmAHE1Bpgg==

SELLO DIGITAL DEL EMISOR

sw0B4S3mX+wX9j+E3IbMtrNeDpqavOM7+w8UmhQKkE5CficMZKVKUq3uR4R8YzcvG74NRcjQ9KSlrU4tsrMYMOcneRMLdDE3DwoK3ulrs4+frhQUmjnl1LA4oO3fgtxxruXNa3EbonhAwAG+
+sqveAC6mqcr2nllowFh6mBK8Um5UjnlFpCZfXN3PzSwCT2QXEvHpV8BWWPONxvNn00q2/scrqWQIV2EPV4F3pHmtS0F1FEA/Dn
+FDa29V62CINPCw8tSnuAXI2qeUmKrrFWknHOYZ468eVFDVa5seLi11b2C66HYpZynqnPTR8zk0GzGRR/B8elq4ajNQUQG==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN

||1.1|88B39960-DD81-4E2A-B1F7-B5339CA28BEE|2019-05-01T21:10:34|FIN1203015|A|sw0B4S3mX+wX9j+E3IbMtrNeDpqavOM7
+w8UmhQKkE5CficMZKVKUq3uR4R8YzcvG74NRcjQ9KSlrU4tsrMYMOcneRMLdDE3DwoK3ulrs4+frhQUmjnl1LA4oO3fgtxxruXNa3EbonhAwAG+
+sqveAC6mqcr2nllowFh6mBK8Um5UjnlFpCZfXN3PzSwCT2QXEvHpV8BWWPONxvNn00q2/scrqWQIV2EPV4F3pHmtS0F1FEA/Dn
+FDa29V62CINPCw8tSnuAXI2qeUmKrrFWknHOYZ468eVFDVa5seLi11b2C66HYpZynqnPTR8zk0GzGRR/B8elq4ajNQUQG==|00001000000405332712||

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL EMISOR

00001000000403192226

FECHA DE EMISIÓN

03/05/2019 03:32:59 p. m.

NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DEL SAT

00001000000404998014

FECHA DE CERTIFICACIÓN

03/05/2019 03:35:34 p. m.

FOLIO FISCAL: F7AD0160-DBFD-4A36-86CA-C480AEE1A7E1

EMISOR

NOMBRE: OCTAVIO ARMANDO DE LA MORA GONZALEZ
RFC: MOGO721123FW6
RÉGIMEN FISCAL: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

RECEPTOR

NOMBRE: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO
RFC: CET120227EX1
USO CFDI: G03 - Gastos en general

DATOS GENERALES

LUGAR EXPEDICIÓN: 04000
MÉTODO DE PAGO: PUE - Pago en una sola exhibición
FORMA DE PAGO: 28 - Tarjeta de débito
TIPO COMPROBANTE: I - Ingreso
MONEDA: MXN - Peso Mexicano

CLAVE	UNIDAD	CANT	NO. ID	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESC	IMPORTE
90101501	ACT - ACTIVIDAD	1.00	XABC01XABC 01	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$589.66	\$0.00	\$589.66
IMPUESTOS TRASLADADOS					002 - IVA Tasa 16.00 %	\$94.34	

OBSERVACIONES: Folios: 1817,

SUBTOTAL	\$589.66
002 - IVA Tasa 16.00 %	\$94.34
IMPUESTOS TRASLADADOS	\$94.34
TOTAL	\$684.00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS, 00/100 MXN

SIMBOLOGÍA DE CLAVES DE CATÁLOGOS DEL SAT

CLAVE SAT	DESCRIPCIÓN
90101501	Restaurantes
ACT	Actividad

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

RFC DEL PROVEEDOR DE CERTIFICACIÓN: PPD101129EA3

||1.1|F7AD0160-DBFD-4A36-86CA-C480AEE1A7E1|2019-05-03T15:35:34|PPD101129EA3|VVhb/I391tZqw9glidcpDYgEAQRL9utuGAm0+V6U6aYXsB8TGhM0VHHfRa3sVumE/KloUfhtuH21Vgse7mXLU4+5PdY71KI0YcTtj0Hbra8JmfXDqQOFw5mPjI/ChtYv7UWh5dTv4EMnoupbrLmhPpGjrclsczXJyTFwhf9LfwQfFW6cHpfFiJoLUd2PLPrrMui4rX7sl7pOVYVdskPh7HbebJEHbPp9MsSfkoMIDhIftFOUSpfmHUJzF2As2hqLTbcSgZ77u3xpQ117d6pTBWgFGshmv2VnuipWdQL5tKALhKq3oUjerUM6I+BI/P3+5/XnMEPlq+fBa4qpLBikA==|00001000000404998014||



SELLO DIGITAL DEL CFDI

VVhb/I391tZqw9glidcpDYgEAQRL9utuGAm0+V6U6aYXsB8TGhM0VHHfRa3sVumE/KloUfhtuH21Vgse7mXLU4+5PdY71KI0YcTtj0Hbra8JmfXDqQOFw5mPjI/ChtYv7UWh5dTv4EMnoupbrLmhPpGjrclsczXJyTFwhf9LfwQfFW6cHpfFiJoLUd2PLPrrMui4rX7sl7pOVYVdskPh7HbebJEHbPp9MsSfkoMIDhIftFOUSpfmHUJzF2As2hqLTbcSgZ77u3xpQ117d6pTBWgFGshmv2VnuipWdQL5tKALhKq3oUjerUM6I+BI/P3+5/XnMEPlq+fBa4qpLBikA==

SELLO DEL SAT

Cf3C0dLKOdCMpxItARXzZjpliSVGD7jO4Uxdmwl/dxw0YPPkAn0z0UG04L+gU4J3QOJ06D5Nv3272EYcK1innreldHOXmyA5FkqRAYrrqM A2+vbNGjU9KEINDcS3fCBSO7mNiaHBqUrrcs5BWc5++puTT70ATh8JJKIrbJFKrY5huBH0jELVGGVLMHjRCigXQPqKuPLVAQODkjLeEaN eNkPbjYhtKyWLaaxqTz4tuF7FT0vPZfYU9DIPnnhaO6uZ1GISSmQvXHb4IWF1LvU+TqiVz1A8m2xo8mdN94aFoHNDOrzoVWFYUo8axboviE COB43d0t+GWv6ZNYlzG/rEA==

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

EFECTOS FISCALES AL PAGO



Folio	DEL 7368
Folio fiscal	084E3F09-C0E4-4FBA-B375-E8A938B1E42C
Lugar y fecha de expedición	03020, 2019-05-12 20:59:38
Fecha de certificación	2019-05-12 20:59:41
No. Certificado emisor	00001000000401291383
No. Certificado SAT	00001000000404594081
Uso CFDI	Gastos en general
Forma pago	Efectivo
Método pago	Pago en una sola exhibición

Emisor		Receptor	
RFC	SRO960830D42	RFC	CET120227EX1
Nombre	SUSHIROLL, S.A. de C.V.	Nombre	Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Régimen fiscal	General de Ley Personas Morales		

Cant.	ID	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
1	90101500	E48 NA	CONSUMO	147.41	147.41

Subtotal 147.41
IVA 16% 23.59
TOTAL 171.00



CIENTO SETENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.

Sello digital del emisor mVKPEsA3AFZ9brA/UTIAay3oZEj0zLGmJ2BxyiX9rZoFde0uNeiP3xc/N03aMfbd5QzMc8XmgeenX0LF8wd4NAedDCGk0aJmDkqsmTn2kwKyK6XKqCesEVFr2Cau+QFIdCPRA0ZvSDgeRK6425FREgIS0Nhw5kk3Dl14wGmacSVPM2uXAHxV51TqdsKhmbNC9s0cj0yFFHzxXc+G7UXkUuYN3AY1gPcQnBrR0wtFdvQiaip9h59e/Te5sW46TpBNk+Tu5/QX9IaZqSwSFMZLBU9683/rvk8R4maa11aSPf9BUWvN4zeaS46UZPmWDqUJX9aleUjzM9TSr+v7gZ4w==

Sello digital del SAT qkP1N0sA/idL45UD9wFLziGyIBylIk7fCT/RVNQ5jISWaGtsXs0JCo/ehL2sx9ldKnLqiZonYdaaLGi0QmTYmXrwUGfXmVslt2Jslg0v9GPS8HzmmK8AKtDfzkdbG15eD+wBae2ICA/mUPy8HtBYgvdD2T6lLiGswaQt8n8zHbqQeQfDn2juJIBewo+rEqu0WuhTGGcBmKE8L9TYo4+xKTJ0AS5pZ1PrYLUsgIYVfbhs72fiHurQkaizDBJbcAXqBMrdiuvIfcVe1Z5zhzmVZ7TeHcoPySGjGanvvJ4DpZoJVjw45KYKLHc0TJh/W7tTG9HoNGIN7CxK+avfHDSqcg==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT ||1.1|084E3F09-C0E4-4FBA-B375-E8A938B1E42C|2019-05-12T20:59:41|SFE0807172W8|mVKPEsA3AFZ9brA/UTIAay3oZEj0zLGmJ2BxyiX9rZoFde0uNeiP3xc/N03aMfbd5QzMc8XmgeenX0LF8wd4NAedDCGk0aJmDkqsmTn2kwKyK6XKqCesEVFr2Cau+QFIdCPRA0ZvSDgeRK6425FREgIS0Nhw5kk3Dl14wGmacSVPM2uXAHxV51TqdsKhmbNC9s0cj0yFFHzxXc+G7UXkUuYN3AY1gPcQnBrR0wtFdvQiaip9h59e/Te5sW46TpBNk+Tu5/QX9IaZqSwSFMZLBU9683/rvk8R4maa11aSPf9BUWvN4zeaS46UZPmWDqUJX9aleUjzM9TSr+v7gZ4w==|00001000000404594081||

Este documento es una representación impresa de un CFDI

RFC emisor: CSI020226MV4
Nombre emisor: CAFE SIRENA, S. DE R.L. DE C.V.
Folio: 42100
RFC receptor: CET120227EX1
Nombre receptor: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERET ARO
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: 74B80CB4-81F3-4C1F-A24E-576F229CE71B
No. de serie del CSD: 00001000000404041693
Serie: SCTCQ
Código postal, fecha y hora de emisión: 03020 2019-05-02 15:36:40
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101700		1	E48	Servicio	112.93	112.93				
Descripción	SERVICIOS DE CAFETERÍA AL 16%				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	112.93	Tasa	16.0000%	18.07

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 112.93
Forma de pago: Efectivo **Impuestos Traslados** IVA 16.0000% \$ 18.07
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 131.00
Condiciones de pago: INMEDIATO

Sello digital del CFDI:

fgwKjf6JkKov4yK0WydZdt8hXaj6NBPaxcB7GkAXI7tmvIkKtcx46LSDfojYROdRPpgPViNq+rUreFL4xuZWB1g+yFW6A98yAGq3r/5V524it0gxJhHtKGZxePvTyOlvVEfbEBqVz2GKmXyezSvxfa4l7g0u7r9HOeAfN91vRPzNDN7rgb1BrNRvhWdVA+Rsl+ttUTRUK+jMy6ztwrDiBwJ6EAKuSTnljyevBXRTgetNH8ow0IDIWwfXwHJVjdvRWVK1Q2IL8bH+O95QWBGBUf5y9zqveJB8b5hZQu3i8DrU/NEU7vgw/A9QFnpvXsiecWGAU1hNyO8C1JfLzZDA==

Sello digital del SAT:

4EpR83gxyg8mGH+QJ8n03HnYxCvkhwtS/lwTOOnJ8ig0rd+DSHHcdHUHynikAMYyUbTIWRH430egcWUlhQOOaGY8nh61Z4/9uY18AqlizB3iq18hQd+LrXyKrjO9DKvcFGEWqDAq9BKU6mtMvvX3UjPdGZoahTsWmeGC0DS9UuaMvz66HCGcl2RtWskDmxxzLxSHkKrkshrlrH3L8q8heAL+rERZYvZNs7KNkSpgCiUXqbekg0YmtZWD2L/lyDHrgG7Rte6fb9MJrh8CwEU5bv1DBlse0+ecDIMKmY6Clee8TWzmL5/FJco6t60HxRcUo6siHZA9WVIMnu8IV1KQ==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|74B80CB4-81F3-4C1F-A24E-576F229CE71B|2019-05-02T15:36:46||INT020124V62|fgwKjf6JkKov4yK0WydZdt8hXaj6NBPaxcB7GkAXI7tmvIkKtcx46LSDfojYROdRPpgPViNq+rUreFL4xuZWB1g+yFW6A98yAGq3r/5V524it0gxJhHtKGZxePvTyOlvVEfbEBqVz2GKmXyezSvxfa4l7g0u7r9HOeAfN91vRPzNDN7rgb1BrNRvhWdVA+Rsl+ttUTRUK+jMy6ztwrDiBwJ6EAKuSTnljyevBXRTgetNH8ow0IDIWwfXwHJVjdvRWVK1Q2IL8bH+O95QWBGBUf5y9zqveJB8b5hZQu3i8DrU/NEU7vgw/A9QFnpvXsiecWGAU1hNyO8C1JfLzZDA==|00001000000404598147||

RFC del proveedor de certificación: INT020124V62 **Fecha y hora de certificación:** 2019-05-02 15:36:46
No. de serie del certificado SAT 00001000000404598147



RFC emisor: OVI800131GQ6
Nombre emisor: OPERADORA VIPS S DE RL DE CV
Folio: 42756
RFC receptor: CET120227EX1
Nombre receptor: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERET ARO
Uso CFDI: Por definir

Folio fiscal: E3985B30-4442-4D77-B9EE-994D3A0A36E9
No. de serie del CSD: 00001000000411478468
Serie: OVIEY
Código postal, fecha y hora de emisión: 06000 2019-05-06 17:59:05
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
90101501		1	E48	Servicio	261.21	261.21				
Descripción	RESTAURANTES AL 16%				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	261.21	Tasa	16.0000%	41.79

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 261.21
Forma de pago: Tarjeta de débito **Impuestos Traslados** IVA 16.0000% \$ 41.79
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 303.00
Condiciones de pago: INMEDIATO

Sello digital del CFDI:

E+rQIUxnOtJ9mHX5SSJFD7G8TYOugWVFc8ZSgaa3tSZVYLf4elv01qHahtG1ofRRhoQfP4UUu3woSD+Zp+TAx4TOBsqqsjsMqfG9h1Jc9HwUQM4LJdCwFiaCBWzR+LQbrkup3HFLkXczLwRqkglFT+QUUpwgJBaQByeATv9xOxOJImOV6FOeulF9I7At1x7Pgoyb5A/oUsvy09SBkRsrqHE9enZS5ehR3Nwi+v+kZUMtsoPpPztOEu7wHsF7H5RpmW9PKcJpzAuMKuTTNpac8ww+S8Koc1jDoOXj9DMSGAFyutA209y1BkPbr/gVCraSds3hyLhi8Xr87jX3U7KIZg==

Sello digital del SAT:

qW5hZhcipS55pMdMXxeqEw7jcf90ti5DM7ek0ikDbChO48430NyiHIG0175W4fy9qaLjkV8TRMHwdvp9mAU6oFwkOom7DQcexDZI8PawEQxpGECcc8CuJpMvjT+0br/URsl+sKXoLb5FQJDmLoKumfaP9oVcBs9HAAH4U8iB3yg9RqdNnQ3ZzaNsixImjJEQgdIpWxjMUUlj7kxMzaNadXTdhq4R51pszriul928Kjs/gi9Vzj5LVfyD3I8DuiioFHkoNpldSxhxNcEkyRh+W1QfifnKUzUQ/bp+7OehjacCRFoi60bjnLsWpM+16ypFRxZz+8LoKsB5F2yM62pA==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|E3985B30-4442-4D77-B9EE-994D3A0A36E9|2019-05-06T18:00:07|INT020124V62|E+rQIUxnOtJ9mHX5SSJFD7G8TYOugWVFc8ZSgaa3tSZVYLf4elv01qHahtG1ofRRhoQfP4UUu3woSD+Zp+TAx4TOBsqqsjsMqfG9h1Jc9HwUQM4LJdCwFiaCBWzR+LQbrkup3HFLkXczLwRqkglFT+QUUpwgJBaQByeATv9xOxOJImOV6FOeulF9I7At1x7Pgoyb5A/oUsvy09SBkRsrqHE9enZS5ehR3Nwi+v+kZUMtsoPpPztOEu7wHsF7H5RpmW9PKcJpzAuMKuTTNpac8ww+S8Koc1jDoOXj9DMSGAFyutA209y1BkPbr/gVCraSds3hyLhi8Xr87jX3U7KIZg==|00001000000404598147||

RFC del proveedor de certificación: INT020124V62 **Fecha y hora de certificación:** 2019-05-06 18:00:07
No. de serie del certificado SAT 00001000000404598147





ELVETEGARAYA S.A. DE C.V.

ELV1406263K4

Av. Alfonso Reyes, 215
3
Hipodromo Condesa
Cuauhtémoc
Ciudad de México
México
C.P. 06170

El Moro Alvaro Obregon

Frontera ,122
, Loc. 2
Roma Norte
Cuauhtémoc
Ciudad de México
México
C.P. 06600

FACTURADO A:	FACTURA	ELVMAO-F-0004278
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro R.F.C.: CET120227EX1 Av. Colinas del Cimatarío Num. Ext.404 Col. Colinas del Cimatarío Del./Mun. Querétaro Querétaro QUE México C.P. 76090	No. De Ticket: 502387 UUID: 88B39960-DD81-4E2A-B1F7-B5339CA28BEE No. Serie Certificado: 00001000000411759063 Fecha y Hora de Certificación: 01-MAY-2019 21:10:34 Certificado SAT: 00001000000405332712 Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales Tipo de Comprobante: I - Ingreso Uso CFDI: G03	
	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
	Frontera , 122, Loc. 2. Roma Norte. Cuauhtémoc. Ciudad de México. México. C.P. 06600 01-MAY-2019 18:53:00	

CONCEPTOS

CLAVE PROD/SERV	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE
90101800	E48	SERVICIOS DE COMIDA PARA LLEVAR Y A DOMICILIO	1.0	\$164.66	\$164.66

TOTAL CON LETRA	CLAVE - CONCEPTO	SUBTOTAL:	\$164.66
Ciento noventa y uno pesos, 00/100 MXN	01 - Efectivo	IVA 16% Base: \$164.66	\$26.34
EFFECTOS FISCALES AL PAGO	(PUE) PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN	TOTAL:	\$191.00

FACTURA CORRESPONDIENTE AL TICKET NO. 502387 CON FECHA/HORA EXPEDICIÓN: 01-MAY-2019 18:53:00



SELLO DIGITAL DEL SAT

E6/40y2RqZxGarS3DFhe1Kmln1GD/nsO/AI/Ni1G43j9M5dtMizDoqgTkC15AgrYhfz88LLP5PL2j7w9ZgBH
+mTXj6ZMBZPk8Qxoj5QaXLePud7o5KFVAZv04i75NP01BqOxGf29WOBtgZ569T0NaLhC1Txf19Xurl+Gd3MM2L2DyMaXwp4Ae/eMGy2yJA90uDI3bz8c0jgHON97/
ywAR9vOH1jcteXipghSGGHAO49PhQXRHV4bX4AKRsuXjV5bveZ7b7F5WBytrvb1u2RaVGV5n2LBP50xBFPJHA0NUu0l/6z+9wYhU/IOY3iehkPWZgWWSHG/zmAHE1Bpgg==

SELLO DIGITAL DEL EMISOR

sw0B4S3mX+wX9j+E3IbMtrNeDpqavOM7+w8UmhQKkE5CficMZKVKUq3uR4R8YzcvG74NRcjQ9KSlrU4tsrMYMOcneRMLdDE3DwoK3ulrs4+frhQUmjnl1LA4oO3fgtxxruXNa3EbonhAwAG+
+sqveAC6mqcr2nllowFh6mBK8Um5UjnlFpCZfXN3PzSwCT2QXEvHpV8BWWPONxvNn00q2/scrqWQIV2EPV4F3pHmtS0F1FEA/Dn
+FDa29V62CINPCw8tSnuAXI2qeUmKrrFWknHOYZ468eVFDVa5seLi11b2C66HYpZynqnPTR8zk0GzGRR/B8elq4ajNQUGUQ==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN

||1.1|88B39960-DD81-4E2A-B1F7-B5339CA28BEE|2019-05-01T21:10:34|FIN1203015|A|sw0B4S3mX+wX9j+E3IbMtrNeDpqavOM7
+w8UmhQKkE5CficMZKVKUq3uR4R8YzcvG74NRcjQ9KSlrU4tsrMYMOcneRMLdDE3DwoK3ulrs4+frhQUmjnl1LA4oO3fgtxxruXNa3EbonhAwAG+
+sqveAC6mqcr2nllowFh6mBK8Um5UjnlFpCZfXN3PzSwCT2QXEvHpV8BWWPONxvNn00q2/scrqWQIV2EPV4F3pHmtS0F1FEA/Dn
+FDa29V62CINPCw8tSnuAXI2qeUmKrrFWknHOYZ468eVFDVa5seLi11b2C66HYpZynqnPTR8zk0GzGRR/B8elq4ajNQUGUQ==|00001000000405332712||



GRUPO AMIGOS DE SAN ANGEL SA DE CV

GAS940419916

601 - General de Ley Personas Morales

USO CFDI P01 - Por definir

SUCURSAL: 50209

TICKET: 500031332

FECHA DE EMISIÓN: 30/04/2019 03:35:14 p. m.

LUGAR DE EMISIÓN: 06700

TIPO DE DOCUMENTO: Ingreso

MONEDA: MXN

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

CET120227EX1

CANT	PRODUCTO				IMPUESTO		COSTO	
	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	U DE M	TASA %	MONTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	90101501	RESTAURANTES AL 16%	Servicio	E48 - Unidad de servicio	16	29.66	\$185.34	\$185.34
FORMA DE PAGO 01 - Efectivo								

DOSCIENTOS QUINCE PESOS 00/100 MXN

CONSUMO DEL DÍA 30/04/2019

SUBTOTAL	\$185.34
IVA	\$29.66
TOTAL	\$215.00

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Método de Pago
D0155889-A49A-42E5-85E0-F10AB8540278	30/04/2019 03:35:19 p. m.	00001000000401289067	PUE - Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No. serie CSD SAT

00001000000404598147

Sello digital del emisor

clUigOdm2Ezsl+cpEe0jijW5VLDv5WIRiwUyJNHEymMUWHq5tVvHqKhr/iRFcTR1W+NO/JzfiJl0+XRW2HFC+YyRj7r47xiiYpsYV8FH3fKUmXlef3ricuCIHeFFW57Gg/yd56716iJNOBYu/P/1LecPuviej+cNfSaHQVgGDw9hGkn9ojJuy1JBjzWXbH9yKOSgHovR3EtE/sZsJYfsyn2u30w7gr243qNHGRJFQ3a60wZAWJB6t1S3KIVgLnFQsJx8cBXaS4zzh0k4dGGIzjaTaM/auqxQDOW0R9pe+QZME500RpdKuvVgM3MYCvbCHKMagV+nwjrVrW==

Sello digital del SAT

1ebHXMuz8tvSQdJMhb+jidVE0c+UgrP5gXongNFzqlbOFdGRERadheqcC9KFLDxqwyDqk6lw29Fq/O7XHzi3HAjak2fmjCDvw9ZpvdDdKnidjextW1KGFBNVY8RZq3fXy73p0E4tne9DuBY8Q2b7baewki6LJoN/7/yixZMsR2u5NmNE03SrDMu/CVChjx4TxJVqyJW2MoF97QJ4e222cq1CnPVQaNaQxvLloarDWHQkysoSPi2OfvHxk/8JN+IbqDTGekaNON4k8SMVVC4y7T60HOjtK9cvAOFi5MaNde9q2DFSE3SjkOM0JJMaAzlCohE1qd8inxkxkPphA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|D0155889-A49A-42E5-85E0-F10AB8540278|2019-04-30T15:35:19|IN|T020124V62|clUigOdm2Ezsl+cpEe0jijW5VLDv5WIRiwUyJNHEymMUWHq5tVvHqKhr/iRFcTR1W+NO/JzfiJl0+XRW2HFC+YyRj7r47xiiYpsYV8FH3fKUmXlef3ricuCIHeFFW57Gg/yd56716iJNOBYu/P/1LecPuviej+cNfSaHQVgGDw9hGkn9ojJuy1JBjzWXbH9yKOSgHovR3EtE/sZsJYfsyn2u30w7gr243qNHGRJFQ3a60wZAWJB6t1S3KIVgLnFQsJx8cBXaS4zzh0k4dGGIzjaTaM/auqxQDOW0R9pe+QZME500RpdKuvVgM3MYCvbCHKMagV+nwjrVrW=||00001000000404598147||





FACTURA

CHICTOABO 18070

GASTROSUR, S.A. DE C.V.

GAS910208GP3

601 - General de Ley Personas Morales

USO CFDI P01 - Por definir

SUCURSAL: 1045

TICKET: 300051720

FECHA DE EMISIÓN: 30/04/2019 10:42:50 a. m.

LUGAR DE EMISIÓN: 06700

TIPO DE DOCUMENTO: Ingreso

MONEDA: MXN

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO

CET120227EX1

CANT	PRODUCTO				IMPUESTO		COSTO	
	CLAVE	CONCEPTO	UNIDAD	U DE M	TASA %	MONTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	90101501	RESTAURANTES AL 16%	Servicio	E48 - Unidad de servicio	16	64.00	\$400.00	\$400.00
FORMA DE PAGO 01 - Efectivo								

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 MXN

SUBTOTAL

\$400.00

IVA

\$64.00

TOTAL

\$464.00

CONSUMO DEL DÍA 29/04/2019

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Método de Pago
7E5D5A3A-641B-4057-9F8A-2C37F1F69926	30/04/2019 10:42:56 a. m.	00001000000401302452	PUE - Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI

No. serie CSD SAT

00001000000404598147

Sello digital del emisor

qECRdPcCooc+mmY4t1VNq5K2Kbz33Nmvyw/WURdQLdJihagzuDlhbhXCy36JnHkMnqGmxxilWmGO7YJ2SAhzHGD0zP5IK1lqRR2EYrToKJuc4zYzOv0z0ZzW7Qqcw+4cGSe2PdG70LaUdJ0uu70BKjeZNPXChldlbHUN+3UXdlF8GkFfXGAfOVmBVK2/WVx1HcZUgMkMibURL9Lx42B4iv9s1QLoj+0GDZ70e6OKD1leFDYCrKslnVgqnsNiki2h6V0iz3ld1KAUcToo7bStDspc1QIE3elfT0p4z0ka3i9UaEMf+UGH4oPivWQnQwaBziU02ZzGU5g==

Sello digital del SAT

TEPjic7Hc58emK8FrBXes89uLkHc8hUkjGjCB1loRHGH98f7Caem9PQs1NhxZs2QKxg3xxgTWtmdOIV4leCQe25w8rZcK1e6FQDOozSiNxd5mhpl+48j+/1cdmpCvmPr3Vrvjw9RLuzwZkzaCsWEpEvVCSaqNOX1+cXAMxHnFBt3zFchQXxaE3ieseCwUiaH2RWUaueRnZuEcohOzwoX/SnETGW6p2uNx+2w6/5V64tCNe3vVs2+XAI7wvLNae8mQJjyW7gaqrhtFn8+k6SjJPmcAB4nWNYt3Y/ge5uN7Y2ZS5woe/goEVq4k1FNuHmJ43bqowFjg5nkv4v==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|7E5D5A3A-641B-4057-9F8A-2C37F1F69926|2019-04-30T10:42:56||INT020124V62|qECRdPcCooc+mmY4t1VNq5K2Kbz33Nmvyw/WURdQLdJihagzuDlhbhXCy36JnHkMnqGmxxilWmGO7YJ2SAhzHGD0zP5IK1lqRR2EYrToKJuc4zYzOv0z0ZzW7Qqcw+4cGSe2PdG70LaUdJ0uu70BKjeZNPXChldlbHUN+3UXdlF8GkFfXGAfOVmBVK2/WVx1HcZUgMkMibURL9Lx42B4iv9s1QLoj+0GDZ70e6OKD1leFDYCrKslnVgqnsNiki2h6V0iz3ld1KAUcToo7bStDspc1QIE3elfT0p4z0ka3i9UaEMf+UGH4oPivWQnQwaBziU02ZzGU5g==|00001000000404598147||



OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 2 /mayo /2019

ADSCRIPCIÓN:	Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN:	Dirección General C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Dra. Ma. del Rosario Hernández Vargas
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	2 de mayo del 2019 –un día
DESTINO DE LA COMISIÓN:	Ciudad de México
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	6 am
HORA TERMINO DE LA COMISION:	No aplica

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Gestiones ante el Centro Nacional de Trasplantes. Tema: Supervisión a Entidades Médicas con Licencia para procurar y/o trasplantar.

SELLO (S) DE PERMANENCIA

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

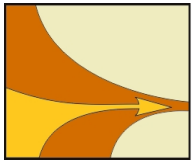
Nombre y firma del comisionado

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001



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 1518007
FECHA DE EMISION
2019-05-06 09:18:35
FECHA DE CERTIFICACIÓN
2019-05-06 09:18:48
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
32C92DAC-8714-4804-8C73-696298C86AF4
No. Serie Certificado SAT
00001000000405179095
No. de Serie del CSD
00001000000400667777

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Importe
1	E54-Viaje	78111802-Servicios de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS QRO-COAPA 01/05/2019 COMPLETO, ROSARIO HERNANDEZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079	\$310.34		\$310.34

Base: 310.34 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$49.66



Forma de pago: 28-Tarjeta de débito
Método de pago: PUE-Pago en una sola exhibición
Condiciones de pago:
Importe con letra: (TRESCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 MXN)

Totales	
Subtotal	\$310.34
002-IVA	\$49.66
16.00%	
Total	\$360.00

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|32C92DAC-8714-4804-8C73-696298C86AF4|2019-05-06T09:18:48|SST060807KU0|dkikv9VVBHsMNPgNQZBlyVbTvfGITsAArUTygY3/cbsXLH79Z2RbocyaWajpD8jE41KsD/9EITuKWCtYqEJimbCG4xfyvw6KhvwrOkOBB0mtBPiwXNDQ4uEU8wiY92FZA1LLaxfppS9MA3mbqwWa/hASJaNgZRllG6vJ+epQ35W1qkfBDeDC+hdnMecbGgPyd6di0iSk8lUwhr7CYfuYqZuQeAvk2tGEw1oQV09OLtoi5tAb1U6GF/KrIUsvUGJa0svtVG2KOGgRJMjPgQ7cNa8lMSqK03XHHjvJzmtbrmrZLccpKrOzTRO5tWdtpDlyOITFT7rGzl+eUICZPtDg==|0000

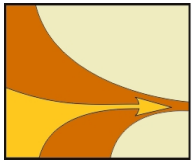


Sello Digital del CFDI

dkikv9VVBHsMNPgNQZBlyVbTvfGITsAArUTygY3/cbsXLH79Z2RbocyaWajpD8jE41KsD/9EITuKWCtYqEJimbCG4xfyvw6KhvwrOkOBB0mtBPiwXNDQ4uEU8wiY92FZA1LLaxfppS9MA3mbqwWa/hASJaNgZRllG6vJ+epQ35W1qkfBDeDC+hdnMecbGgPyd6di0iSk8lUwhr7CYfuYqZuQeAvk2tGEw1oQV09OLtoi5tAb1U6GF/KrIUsvUGJa0svtVG2KOGgRJMjPgQ7cNa8lMSqK03XHHjvJzmtbrmrZLccpKrOzTRO5tWdtpDlyOITFT7rGzl+eUICZPtDg==|0000

Sello Digital del SAT

LSQugq5PIn0EZe1KIKk8jZSG1mKvjJxzfGIN8c2/62v38reXulSgpGUAAs6WgyOlxGG5ZzJBZL3Nkk1yK+K8GjFftv24x9VncyiowbjnkB4de0PaQefVT36cPO3LlglZJad0+CPZl/TDwSRoZeu3ekfHPXL4dZRCwENtWl2dfllkcuuLtr+25CHO5h2ZLeR1lqC9acb9RGrm2Ono4tpq8psDd789TmdxldTRHn7YyD9eL/krCYZCbT9w9csgbwcc9HZXZ2ccGwNDjibKZk5wMV/lp7D8RCqGWRi2opgydBtx3MPwu



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 1518020
FECHA DE EMISION
2019-05-06 09:22:49
FECHA DE CERTIFICACIÓN
2019-05-06 09:23:16
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
2C692C65-7ACD-4A37-AB5A-0C77175983DF
No. Serie Certificado SAT
00001000000405179095
No. de Serie del CSD
00001000000400667777

Cantidad	Unidad	Clave prod serv	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Importe
1	E54-Viaje	78111802-Servicios de buses con horarios programados	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PRIMERA PLUS COAPA-QRO 01/05/2019 COMPLETO, ROSARIO HERNANDEZ. VTA REALIZADA EN QUERÉTARO QUERETARO, Prol. Luis Vega y Monroy Int No. A y B, Col. Ex-Hda. de Carretas C.P. 76079	\$310.34	\$31.03	\$310.34

Base: 279.31 Impuesto: 002-IVA Tipo de factor: Tasa Tasa o cuota: 16.00% Importe: \$44.69



Forma de pago: 28-Tarjeta de débito
Método de pago: PUE-Pago en una sola exhibición
Condiciones de pago:
Importe con letra: (TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 MXN)

Totales	
Subtotal	\$310.34
Descuento	\$31.03
002-IVA	\$44.69
16.00%	
Total	\$324.00

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 2C692C65-7ACD-4A37-AB5A-0C77175983DF 2019-05-06T09:23:16 SST060807KU0 hs.JrQsxdhS5sPR/dJfI30sPltpVf7QBqmZPep4/bDXvMrW+zoOhJuV3K3eVV8nMcbx61M/ljid2lI0p57Nj765TjHV/FlsDWR+ZEKN/DqU9ngRGGqeVkakDWWyxxnmp7UFwh2gNQovB44V+291L5ldxd4dKPP+yZxMFnUrWxYMMnYmnQ7C+SwtZSbPd+n/AfdHI2rGLBORJvGUrIRE3aulaf5+47A+wpbw5hGAKdoM7ylyRmq/P84zsb4MMEPErjAB+K+QP6FXvyg6loueR9lip1d6nbwsDHBzdsiACEgUuaECbqX0C3a9kzw0pQ8oOPROJ315kAAnzXu3uYUvc6Q== 00001000000405179095

Sello Digital del CFDI
hs.JrQsxdhS5sPR/dJfI30sPltpVf7QBqmZPep4/bDXvMrW+zoOhJuV3K3eVV8nMcbx61M/ljid2lI0p57Nj765TjHV/FlsDWR+ZEKN/DqU9ngRGGqeVkakDWWyxxnmp7UFwh2gNQovB44V+291L5ldxd4dKPP+yZxMFnUrWxYMMnYmnQ7C+SwtZSbPd+n/AfdHI2rGLBORJvGUrIRE3aulaf5+47A+wpbw5hGAKdoM7ylyRmq/P84zsb4MMEPErjAB+K+QP6FXvyg6loueR9lip1d6nbwsDHBzdsiACEgUuaECbqX0C3a9kzw0pQ8oOPROJ315kAAnzXu3uYUvc6Q==

Sello Digital del SAT
VZYcym4Y/Owdc6iSXPmh5JAM6aFkqB3mDAaMtlMHYAz5tm6DrPCzC1D9eyEZbNILGxOx1ugGzaLZHkwVcFpt+mIFZBAnhhaorLLa7Lo1wRqik6pu5g6lV7DoAySjSp5tYQcZ6ODlyi6EOpyuEEjva3xzNGQa0nqRmLNWcCB1f1+nR22Tw/uoze8k+3jgzx6Fq3viPv0dZHzReAN7rrQ4mk+qnodfy/5DApjw+n1Cy8mjOk00Z6O4wUBJqLfi/IMlInhCseN+ik13q38qaAzOF6P7pBENdTvBble4gjd7h6JnTDI1q7AOoJWmPATP



OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Noemi Ballesteros Miranda
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-14 de mayo del 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Tequisquiapan **VENTO**
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 h
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00 h

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar a la detección oportuna contra la Enfermedad Renal Crónica

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE



Noemi Ballesteros H.
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA



Maria de la Cruz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.



Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-14 de mayo del 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 h
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00 h

vento

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar a la detección oportuna contra la Enfermedad Renal Crónica

SELLO (S) DE PERMANENCIA



[Signature]

13/MAYO/2019



[Signature]

14 MAYO/2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]

Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado

[Signature]

María de los Angeles
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

[Signature]

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ricardo Muñoz Magdaleno
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-14 de mayo del 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 h
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00 h

vento

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar a la detección oportuna contra la Enfermedad Renal Crónica

SELLO (S) DE PERMANENCIA



[Signature]
13/MAYO/2019



[Signature]
14/MAYO/2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

[Signature]
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

[Signature]
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Vo. Bo.

[Signature]
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Cindy Yurema Martínez Trejo
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-14 de mayo del 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 h
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00 h

VENTO

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar a la detección oportuna contra la Enfermedad Renal Crónica

SELLO (S) DE PERMANENCIA



13/MAYO/2019



14/MAYO/2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Nombre y firma del comisionado

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA: 13 de Mayo de 2019

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita Elizabeth Tepetla Rico
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-14 de mayo del 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 h
HORA TERMINO DE LA COMISION: 17:00 h

VENITO

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar a la detección oportuna contra la Enfermedad Renal Crónica

SELLO (S) DE PERMANENCIA



13/MAYO/2019



14/MAYO/19

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

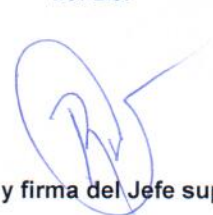
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del comisionado


Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-00
FECHA: 15/05/19

ADSCRIPCIÓN:	CETORO	C.C.:
COORDINACIÓN:	CETORO	
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Ana S. Arcadia García	
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	16/05/19	
DESTINO DE LA COMISIÓN:	Empresa Maderera Maple, SJR. Oro.	
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	07:00	
HORA TERMINO DE LA COMISION:	16:00	

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MUDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA

Uso de vehículo vento.



CAMINO A STA. CRUZ ESCANDON No. 22,
EJIDO SAN PEDRO AHUACATLAN, C.P. 76833
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
TEL.: 01 (427) 271 26 26 / 271 26 27

16/05/19
[Signature]

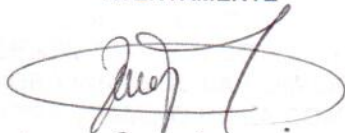
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Ana S. Arcadia G.
Nombre y firma del comisionado



Maria de la Cruz
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad



Nombre y firma del Jefe superior

CABLE



SECRETARÍA DE SALUD
Centro Estatal de Trasplantes

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-00
FECHA: 16 de Mayo de 2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Centro Estatal de Trasplantes
Centro Estatal de Trasplantes
Margarita E. Tepetla Rico C.C.:
16 Mayo 2019
San Juan del Río.
7:00am
16:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detecciones MIDO en Empresa Maderera Maple

SELLO (S) DE PERMANENCIA



MAPLE
INDUSTRIA MADERERA

16/05/19

CAMINO A STA. CRUZ ESCANDON No. 22,
EJIDO SAN PEDRO AHUACATLAN, C.P. 76833
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
TEL : 01 (427) 274 26 26 / 274 26 27

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del comisionado

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

[Signature]
Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

CAFE



SECRETARÍA DE SALUD
Centro Estatal de Trasplantes

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-00
FECHA: 15/05/19

ADSCRIPCIÓN:	Cet Qro	
COORDINACIÓN:	Cet Qro	
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Martínez Trejo Cindy Yurema	C.C.:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	16/05/19	
DESTINO DE LA COMISIÓN:	Empresa Maderera Maple, SJR	
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	07:00	
HORA TERMINO DE LA COMISION:	16:00	

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Realizar detecciones HIDO.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



MAPLE
INDUSTRIA MADERERA

16/05/19

CAMINO A STA. CRUZ ESCANDON No. 22,
EJIDO SAN PEDRO AHUACATLAN, C.P. 76833
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
TEL.: 01 (427) 271 26 26 / 271 26 27

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

Martínez Trejo Cindy Yurema
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

CABLE



SECRETARÍA DE SALUD
Centro Estatal de Trasplantes

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-00
FECHA: 16/05/19

ADSCRIPCIÓN:	SECTOR	C.C.:
COORDINACIÓN:	CESTON	
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	RICARDO MUÑOZ MACDALENA	
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	16/05/19	
DESTINO DE LA COMISIÓN:	EMPRESA MADERERA MAPLE	
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	07:00	
HORA TERMINO DE LA COMISION:	16:00	

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

REACTIVAR DIFERENCIAS MIDE

SELLO (S) DE PERMANENCIA

16/05/19
[Signature]



CAMINO A STA. CRUZ ESCANDON No. 22,
EJIDO SAN PEDRO AHUACATLAN, C.P. 75833
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
TEL: 01 (427) 271 26 26 / 271 26 27

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
RICARDO MUÑOZ MACDALENA
Nombre y firma del comisionado

[Signature]
Marta de la Cruz Alvarez
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

[Signature]
Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: *Martes, 28 de Mayo*

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Margarita E. Tepetla Rico
Martes, 28 de Mayo.
San Juan del Río
11:00am
16:00pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Detección MIDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Margarita E. Tepetla Rico
Nombre y firma del comisionado

María de los Angeles...
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: 28/mayo/2019

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 28/mayo/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00 horas
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa MIDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA




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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: RICARDO MUÑOZ MACOACTUS
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 28/05/19
DESTINO DE LA COMISIÓN: SJR
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 - 16:00
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

REALIZAR MUDO

SELLO (S) DE PERMANENCIA




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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Cindy Yurema Martínez Trejo
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 28/05/19
DESTINO DE LA COMISIÓN: STE San Juan del Río.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Realizar MISO.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Cindy Y. Martínez Trejo
Nombre y firma del comisionado

María de los Angeles Ortiz
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: RICARDO MUÑOZ MACIEL
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 29/05/18
DESTINO DE LA COMISIÓN: CS SAN NICOLAS TECOSQUAPAN
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 09:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

APOYAR a EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL

SELLO (S) DE PERMANENCIA



29/05/18


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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Cindy Yurema Martínez Trejo
29/05/19
CS San Nicolás, Tequisquiapan.
07:00.
16:00.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Apoyar al programa de prevención de Enf. Renal

SELLO (S) DE PERMANENCIA



29/05/19

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Strefania Arcadia Garcia
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 29/05/19
DESTINO DE LA COMISIÓN: Centro de Salud, San Nicolás, Tequisquiapan Qro.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa de Prevención de enfermedad Renal.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



29-05-19

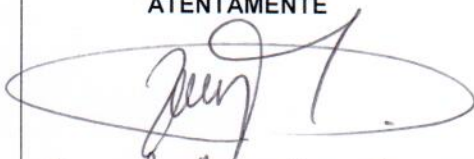
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.


ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Ana S. Arcadia Garcia
Nombre y firma del comisionado



Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA: 28/mayo/2019

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 29/05/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Centro de Salud San Nicolás, Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 06:00 horas
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00 horas.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa de prevención de Enfermedad Renal.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



29-05-19

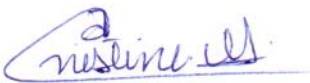
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.


ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado



Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: *Miércoles, 29 de Mayo*

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Margarita E. Tepetla Dico
Miércoles 29 de mayo de 2019

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

Margarita E. Tepetla Dico
Nombre y firma del comisionado

Margarita E. Tepetla Dico
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: 31/05/2019

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ana Cristina González Alba
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 31/05/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Centro de Salud Santa Rosa Jauregui
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 horas
HORA TERMINO DE LA COMISION: 15:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa Somos vida

SELLO (S) DE PERMANENCIA



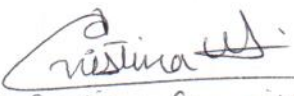
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

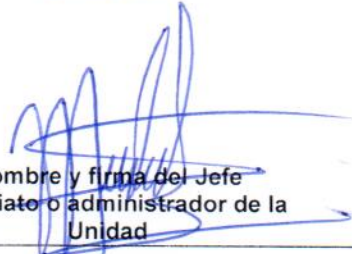
En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Cindy Yurema Martínez Trejo
Santa Rosa Jauregui 31/05/19
CS Santa Rosa Jauregui
08:00
15:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa Somos Vida

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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.

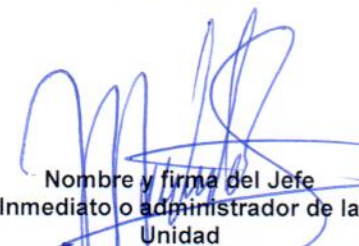
En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Cindy Y. Martínez Trejo
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Cindy Martínez Trejo
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 03/06/19
DESTINO DE LA COMISIÓN: La fuente, Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Prevención de Enfermedad Renal

SELLO (S) DE PERMANENCIA



[Signature] 03-06-2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Cindy G. Martínez Trejo
Nombre y firma del comisionado

[Signature]
Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Ana Stefanía Arcadia García
03/06/19
La fuente, Tequisquapan
08:00
16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Prevención de enfermedad Renal

SELLO (S) DE PERMANENCIA

Uso de vehículo Vento.



[Signature]
03-06-2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Ana S. Arcadia García
Nombre y firma del comisionado

[Signature]
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA: 31/06/2019

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Margarita Elizabeth Tepetitza Rico
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 3 de junio de 2019.
DESTINO DE LA COMISIÓN: La Fuente, Tequisquiapan
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 hrs
HORA TERMINO DE LA COMISION: 16:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa cuida tu salud, cuida tus riñones

SELLO (S) DE PERMANENCIA



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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Margarita Elizabeth Tepetitza Rico.
Nombre y firma del comisionado


Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Ricardo Muñoz Magdaleno
03/06/19
La Fuente, Tequisquiapan
08:00
16:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Prevención de enfermedad Renal.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



[Signature]
03-06-2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]

Nombre y firma del comisionado

[Signature]

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO: 00-01

FECHA: 31/06/2019

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de
Querétaro

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

Ana Cristina González Alba
3 de junio de 2019
La Fuente, Tequisquiapan
08:00 hrs
16:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa Cuida tu salud, cuida tus visiones

SELLO (S) DE PERMANENCIA



[Signature] 03-06-2019

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

[Signature]
Ana Cristina González Alba
Nombre y firma del comisionado

[Signature]
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

NOTA: NO SERÁ VALIDO SI CONTIENE TACHADURAS,
ENMENDADURAS O CUALQUIER OTRA ALTERACIÓN.

F-ODC-001

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO: Dra. Ma del Rosario Hernandez Vargas
PIO

FOLIO:

PERIODO DE LA COMISIÓN: 21 JUNIO 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Río

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

08:00 horas
14:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Visita al Hospital General de San Juan del Río.

SECRETARÍA DE SALUD

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RÍO, QRO.

21-06-19
Jordana

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELO (S) DE PERMANENCIA

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELO (S) DE PERMANENCIA

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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENAMENTE

COMISIONA

Vo.Bo.

Ma del Rosario Hernández Vargas
Nombre y firma del comisionado

Diego A. García
Nombre y firma del Jefe Delegado
Administrador de la Unidad

Dra. Ma del Rosario Hernández y
Nombre y firma del Jefe Superior

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO: Ana Cristina González Alba

FOLIO:

PERIODO DE LA COMISIÓN: 21 JUNIO 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de San Juan del Río

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

08:00 HORAS
14:00 HORAS.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Visita hospital General San Juan del Río

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RÍO, QRO.
21-06-19
J. García

SELLO (S) DE PERMANENCIA

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
SELO (S) DE PERMANENCIA


PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

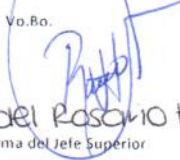
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
SELO (S) DE PERMANENCIA
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 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

Ana Cristina González Alca
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Diego R. Pandolfina
Nombre y firma del jefe inmediato o Administrador de la Unidad

Va.Bo.

Da. Ma. del Rosario Hernández Y.
Nombre y firma del Jefe Superior