

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

PERIODO DE LA COMISIÓN: 03/Julio/2019 Zacatecas HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 horas
DESTINO DE LA COMISIÓN: 05/Julio/2019 HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 23:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
Asistencia Primer Congreso Estatal de Donación de
Organos y Tejidos

Hospital General
ZACATECAS
"Luz González Cosío"
DIRECCIÓN
TURNO
MATUTINO

SELLO (S) DE PERMANENCIA



PERIODO DE LA COMISIÓN: | HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: |
DESTINO DE LA COMISIÓN: | HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: |

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SELLO (S) DE PERMANENCIA

PERIODO DE LA COMISIÓN: | HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: |
DESTINO DE LA COMISIÓN: | HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: |

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Queretaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Queretaro
SERVIDOR PUBLICO: Ana Stefanio Arcadia Garcia
PERIODO DE LA COMISIÓN: 03/Julio/2019 - 5/Julio/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Zacatecas
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 08:00 horas
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 23:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
Asistencia Primer Congreso Estatal de Donación de Órganos y Tejidos

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:

BOULEVARD LOPEZ MATEOS 101 CENTRO
ZACATECAS ZACATECAS,MEXICO, C.P. 98000
R.F.C. IPZ0711087R8 Régimen Fiscal 601 General de Ley Personas Morales

Folio Fiscal **fabf2871-a1cd-47d2-98e6-7b9c780fa839**
Numero de certificado 0000100000040688810
Lugar, Fecha y Hora Emisión 2019-07-03T17:57:12
Serie y Folio **EZCL 103668**
Tipo del Comprobante **I Ingreso**

LUGAR DE EXPEDICION

REFERENCIA

ZACATECAS, ZACATECAS, MEXICO C.P. 98000 2019-07-03T17:57:12

NOMBRE	R.F.C	DIRECCION
CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO	CET120227EX1	CALLE 6 DE MAYO #99-A INTERIOR DESPACHO F, CENTRO HISTORICO, QUERETARO, QUERETARO,MEXICO, C.P. 76030
FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	HABITACION
2019/07/03	2019/07/05	603
RESERVACION	HUESPED	
12402682	ARCADIA GARCIA ANA	

Uso CFDI **G03 Gastos en general**

Clave Producto O Servicio	Número Identificación	Cantidad	Clave Unidad	Concepto	Precio Unitario	Importe
90111500	ALM	1.00	E48	ALIMENTOS	\$281.03	\$281.03
					orte \$44.96	

BBVA Bancomer

CITY EXPRESS ZACATECAS
BLVD HEROES D CHAPULTEPEC 1700
CENTRO
ZACATECAS Zac, Zacatecas
008475271-001
FECHA 03 Jul 19 HORA 17:54
HMVZ3677107436RRH0T26_01

C-L-I-E-N-T-E
*****5199
HSBC Debit

VENTA
TOTAL M.N. \$ 374.89

PR: 01 000017 600176
APROBACION: 085085
ALBEL: VISA DEBITO
AID: A0000000301010
ARQC: AAA0871AB79F79E

USAR SIEMPRE TU TARJETA BANCOMER
TE OFRECE LOS MEJORES BENEFICIOS

AUTORIZADO MEDIANTE FIRMA ELECTRONICA
000087CE1Q8Q

PAGARE NEGOCIABLE UNICAMENTE CON
INSTITUCIONES DE CREDITO

DESCUBRE AL REVERSO
PROMOCIONES DE TU TARJETA

IMPORTE CON LETRA	TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 89/100 M.N.
No. de Serie de Certificado Sat	00001000000406148267
SELLO DIGITAL DEL CFDI	
SELLO SAT	
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION SAT	

Subtotal	\$281.03
IVA 16%	\$44.96
SERVICIOS	\$48.90
Total	\$374.89



Moneda **MXN PESO MEX**
Tipo de Cambio **\$1.00**
Forma de Pago **28 Tarjeta de débito**
Método de Pago **PUE Pago en una sola exhibición**
Equivalencia en MXN Pesos Mexicanos: **\$374.89**

"Este documento es una representación impresa de un CFDI "



Cambia tus puntos por noches premio, monederos electrónicos, boletos de cine y más.

¡CANJEA AHORA!





JULEVARD LOPEZ MATEOS 101 CENTRO
ZACATECAS ZACATECAS,MEXICO, C.P. 98000
R.F.C. IPZ0711087R8 Régimen Fiscal 601 General de Ley Personas Morales

Folio Fiscal **5074b671-39a6-4be3-b619-13fd7b5e4913**
Numero de certificado 00001000000406588810
Lugar, Fecha y Hora Emisión 2019-07-05T07:06:23
Serie y Folio **EZCL 103794**
Tipo del Comprobante **I Ingreso**

LUGAR DE EXPEDICION

REFERENCIA

ZACATECAS, ZACATECAS, MEXICO C.P. 98000 2019-07-05T07:06:23

NOMBRE		R.F.C	DIRECCION	
CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO		CET120227EX1	CALLE 5 DE MAYO #99-A INTERIOR DESPACHO F, CENTRO HISTORICO, QUERETARO, QUERETARO,MEXICO, C.P. 76030	
FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	HABITACION	RESERVACION	HUESPED
2019/07/03	2019/07/05	603	12402682	ARCADIA GARCIA ANA

Uso CFDI G03 Gastos en general

Clave Producto O Servicio	Número Identificación	Cantidad	Clave Unidad	Concepto	Precio Unitario	Importe
90111500	HAB	1.00	E48	RENTA HABITACION	\$1,030.00	\$1,030.00
			Impuesto 002 IVA	TipoFactor Tasa TasaOCuota 0.160000	Importe \$164.80	
90111500	HAB	1.00	E48	RENTA HABITACION	\$1,030.00	\$1,030.00
			Impuesto 002 IVA	TipoFactor Tasa TasaOCuota 0.160000	Importe \$164.80	



IMPORTE CON LETRA
DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 40/100 M.N.
No. de Serie de Certificado Sat
00001000000405148267
SELLO DIGITAL DEL CFDI
SELLO SAT
CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN SAT

Subtotal	\$2,060.00
IVA 16%	\$329.60
ISH 3%	\$61.80
Total	\$2,451.40

Moneda MXN PESO MEX
Tipo de Cambio \$1.00
Forma de Pago 28 Tarjeta de débito
Método de Pago PUE Pago en una sola exhibición
Equivalencia en MXN Pesos Mexicanos: \$2,451.40

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

 **Cambia tus puntos por noches premio**, monederos electrónicos, boletos de cine y más.

¡CANJEA AHORA!

 CityPremios



SETTE PAZZI

RFC emisor: ARI170106B20
Nombre emisor: ALIMENTOS RIVLEX S DE RL DE CV
Folio: 180162
RFC receptor: CET120227EX1
Nombre receptor: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Uso CFDI: Por definir

Folio fiscal: 131EED54-C127-4921-8FB7-7672D448A8AA
No. de serie del CSD: 00001000000406987386
Serie: A
Código postal, fecha y hora de emisión: 98000 2019-07-06 15:27:59
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	74.14	74.14				
Descripción:	Consumo de alimentos				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	74.14	Tasa	16.0000%	11.86

Moneda: Peso Mexicano **Subtotal** \$ 74.14
Forma de pago: Tarjeta de crédito **Impuestos Traslados** IVA 16.0000% \$ 11.86
Método de pago: Pago en una sola exhibición **Total** \$ 86.00
Condiciones de pago: Consumo de el día 04/07/19

Sello digital del CFDI:

VKm85VixaanBYvUOQTDsFFbjcbBs+qwaoSvNu6i+tdHmDG3y4YbvAQq13afFvHHQ5pG5+diEE15aZdbaBin303uLQpyg/fxkUmB4EGe8svk05+fgqKG68Lg1zwpU7jQonfp5wMgBDxBIfd2290I5sGM3ED28m8+kemPL3QLItsGsP7mItoWL7UZfklofzZYzhkZIPProHLID11Zsv3s522PptyZzwHWAa3OFZVWkewn5ISYV4MhYFFcKH1HTgdgO3TznX0Ky0V/qiUfzSQ8h1Qi0e1s1gzniUSSrR0DovGS3C0NC+P0g9JiIV9JDOsPI4oMcFpp78om3thmsUA==

Sello digital del SAT:

NwAQEKEHvft4fAAP/XQ/C2AOSgjbDkfvZc8Aq42dNwKcVMrVOSO2yVeRBjcEMBOyrgOyS.JpJIBYJEIw4MAAkxJQ1oZBva0ug8odan7hfHdj3qsYQnyoYm3GTrmQxP0YKCTdUErIXapPVn8Hj+0/QH9eO49hxcuBUjdZixUUFzLFCOb/xMwxy/tj80bNH0Zi9WYQV9Lvm69ZbvX0qVcNS39570HaQTmo5ybSbXpPw8ITGGTag/R18Am66VpxzbKQb27NzbHzvDZeX2brfoKFgHsrOJKQI+9T+svsV14d3qQIYzMGFh6HoWKSz3NQ/erYv0+YFx2vffmMghy74w==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|131EED54-C127-4921-8FB7-7672D448A8AA|2019-07-06T15:34:05|SAT970701NN3|VKm85VixaanBYvUOQTDsFFbjcbBs+qwaoSvNu6i+tdHmDG3y4YbvAQq13afFvHHQ5pG5+diEE15aZdbaBin303uLQpyg/fxkUmB4EGe8svk05+fgqKG68Lg1zwpU7jQonfp5wMgBDxBIfd2290I5sGM3ED28m8+kemPL3QLItsGsP7mItoWL7UZfklofzZYzhkZIPProHLID11Zsv3s522PptyZzwHWAa3OFZVWkewn5ISYV4MhYFFcKH1HTgdgO3TznX0Ky0V/qiUfzSQ8h1Qi0e1s1gzniUSSrR0DovGS3C0NC+P0g9JiIV9JDOsPI4oMcFpp78om3thmsUA==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-07-06 15:34:05
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



Comida 04/07/19
BARRERTE

SETTE PAZZI

RFC emisor:	ARI170106B20	Folio fiscal:	C1A82C06-6AE3-4AD0-8B3E-422E370ABE89
Nombre emisor:	ALIMENTOS RIVLEX S DE RL DE CV	No. de serie del CSD:	00001000000406987386
Folio:	180163	Serie:	A
RFC receptor:	CET120227EX1	Código postal, fecha y hora de emisión:	98000 2019-07-06 15:35:52
Nombre receptor:	Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro	Efecto de comprobante:	Ingreso
Uso CFDI:	Por definir	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	125.00	125.00				
Descripción	Consumo de alimentos				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	125.00	Tasa	16.0000%	20.00

Moneda:	Peso Mexicano	Subtotal		\$ 125.00
Forma de pago:	Tarjeta de crédito	Impuestos Traslados	IVA 16.0000%	\$ 20.00
Método de pago:	Pago en una sola exhibición	Total		\$ 145.00
Condiciones de pago:	Consumo de el día 04/07/19			

Sello digital del CFDI:

E+4AzrV3ILUI21cXI6EoSM4fFaMAau5IOSkgZ3p4Faw3OKvA8Ey12wOU+QI3W65I8GCYbi/MLoXKHJggoAalOwKUGpU3WEc8AHv7nE9z8zfL/LwjEuq+4/w4qNWMYNY8bSI57ojaxzVmEg64vXoj4RNHJDTsNEOvBEVCK4nCXyKDVlHkcc5eLA4QhMCXT74R+eQa5e9QxK+Os9psASJlyx7pBXZn9xONIV0au4kyz137NEu556CZ1E+E5icH+zhoR/0D2fPXVIAPhckFHlPlokiUqSseekJt712ulqFEtY3zh6aKr3YmkiDikYUzfwCCj/6IB9ZLuK2B3oCEP+uQ==

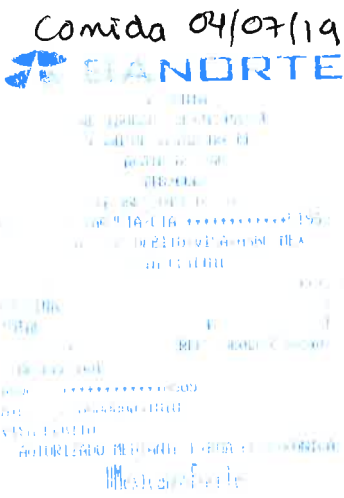
Sello digital del SAT:

RFgH2zQzUWj3kq+LNoop7YHYWr5rRMCmGQQTixAWIFntri6AY1JI9fChTVMrHRUVIYUCCrvBld1z8GvaTVjQ4100YLXf3FQ3IRKHmUNeSbu5z6zLB3kXNxsGsCeUGUnq0mVr66F93I3nd4KHrVd2R10XU2sGR5IN+PKXfnzFHapoYusjg0IEdck5vTTanOUi7rDzfkRjr3IH37GPAfP+ImwiV2WtNmaXau6GDizcXrBWhV9n9vcl+uP1I2JKP225SQzn1WEPOdrOOloLwNzVy4Z8LTS58fd7MKwllHeCWAuhubhY0WBYNqsdvambZJRuEf5yq+IQFNfGP+J6NEQCw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|C1A82C06-6AE3-4AD0-8B3E-422E370ABE89|2019-07-06T15:39:12|SAT970701NN3|E+4AzrV3ILUI21cXI6EoSM4fFaMAau5IOSkgZ3p4Faw3OKvA8Ey12wOU+QI3W65I8GCYbi/MLoXKHJggoAalOwKUGpU3WEc8AHv7nE9z8zfL/LwjEuq+4/w4qNWMYNY8bSI57ojaxzVmEg64vXoj4RNHJDTsNEOvBEVCK4nCXyKDVlHkcc5eLA4QhMCXT74R+eQa5e9QxK+Os9psASJlyx7pBXZn9xONIV0au4kyz137NEu556CZ1E+E5icH+zhoR/0D2fPXVIAPhckFHlPlokiUqSseekJt712ulqFEtY3zh6aKr3YmkiDikYUzfwCCj/6IB9ZLuK2B3oCEP+uQ==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-07-06 15:39:12
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748





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

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

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

Régimen Fiscal: 624-Coordinados

Lugar y Fecha de Expedición:
QUERETARO, QUERETARO a 09 de Julio de 2019. Hora de Impresión 15:24:33

Cliente:
CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO
CALLE 5 DE MAYO No.99 A No Int. DESPACHO F CENTRO QUERÉTARO, QUERETARO C.P. 76030
RFC. CET120227EX1
Tipo de comprobante: I - Ingreso

Números de Operaciones:
136569699, 136569700

Unidad de medida	Producto o Servicio	Clave	Descripcion	Cantidad	Precio unitario	Importe
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	1	728.45	728.45
E48	Unidad de servicio	78111802	Servicios de buses con horarios programados	1	728.45	728.45
Subtotal						1,456.90
IVA 16%						233.10
Total						1,690.00

(UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA 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|DD7CE914-D058-41C3-BF29-A9C78C776D5F|2019-07-09T15:24:33|SST060807KU0|KwMdV8xWRTPG1JpYfCyrX3+vrDA32MXd+Bn15RLY1rH/giY0RmKXkR+ton6uZCqMh3EJ1MJ8kapAIOMkPy0910ppJLmyDu8/PdXymgECobDkFV0bXE5iOC74dGVMqIRi4yQZKi1Ug1yA0RevdepchD353KwhJogLXKPUogFWKI+GdTc6NHvdilwnTWI5xsSOKIyf/f50hGQI2OBPqTcBSrFqvRw1CM

Sello Digital del CFDI

KwMdV8xWRTPG1JpYfCyrX3+vrDA32MXd+Bn15RLY1rH/giY0RmKXkR+ton6uZCqMh3EJ1MJ8kapAIOMkPy0910ppJLmyDu8/PdXymgECobDkFV0bXE5iOC74dGVMqIRi4yQZKi1Ug1yA0RevdepchD353KwhJogLXKPUogFWKI+GdTc6NHvdilwnTWI5xsSOKIyf/f50

Serie CSD B Folio 4507485 Certificado SAT:
KwMdV8xWRTPG1JpYfCyrX3+vrDA32M
No. Certificado: 0000100000400780073 Folio Fiscal:
DD7CE914-D058-41C3-BF29-A9C78C776D5F

Fecha y Hora de Certificación.
2019-07-09 15:24:33

Sello SAT

ZRK3kS+U44x37/IYNVY8u/900zsnBDnZL18pyiYC0Os/iKoXFFixvFj/J8Jssauh5DX0i7AluuwwlQXP3Ethaf a5kD9Ny2OsSBCjGDpeDwUbwz8LPe86vMt/z3PYZJLhFzs8IR73RwTbwXCqs4z0KqipC5ViZa8jG/Ve+N61 YJROxmzq+4jInhTloGD4UmKz9K7fzIF

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3



FOLIO: TCF00713134

S.A. DE C.V. TLU080610C81
INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO D.F.
TURNO #39 NUEVA ANA GONZALEZ ALBA
Nombre: ANA GONZALEZ ALBA
Tipo de pasajero: ADULTO

Origen: QUERETARO De Paso
Destino: ZACATECAS
Fecha: Julio/03/2019 Miercoles
Hora: 10:30 136569700
Asiento: 13 728.45
PRECIO: \$ 116.55
IVA: \$ 845.00
TOTAL: \$

Oficina exp.: QUER
Forma de pago: HSBC
Fecha de impresión: 03/07/2019
Hora de impresión: 10:13:17
Fecha de impresión: 10:13:17
H. de impresión: 40992570
Agente de ventas: 2269 Taquillas
Terminal: 2269 Taquillas
Se anuncia como: ZACATECAS F101



FOLIO: TCF00713133

S.A. DE C.V. TLU080610C81
INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO D.F.
TURNO #39 NUEVA ANA ARCADIA GARCIA
Nombre: ANA ARCADIA GARCIA
Tipo de pasajero: ADULTO

Origen: QUERETARO De Paso
Destino: ZACATECAS
Fecha: Julio/03/2019 Miercoles
Hora: 10:30 136569699
Asiento: 10 728.45
PRECIO: \$ 116.55
IVA: \$ 845.00
TOTAL: \$

Oficina exp.: QUER
Forma de pago: HSBC
Fecha de impresión: 03/07/2019
Hora de impresión: 10:13:16
Fecha de impresión: 10:13:16
H. de impresión: 40992570
Agente de ventas: 2269 Taquillas
Terminal: 2269 Taquillas
Se anuncia como: ZACATECAS F101



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

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

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

Régimen Fiscal: 624-Coordinados

Lugar y Fecha de Expedición: ZACATECAS, ZACATECAS a 09 de Julio de 2019. Hora de Impresión 15:32:59

Cliente: CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO 5 DE MAYO No.99 A No Int. DESPACHO F CENTRO QUERETARO, QUERETARO C.P. 76030 RFC. CET120227EX1 Tipo de comprobante: I - Ingreso

Números de Operaciones: 136665277,136665279

Table with columns: Unidad de medida, Clave, Descripción, Producto o Servicio, Clave, Descripción, Cantidad, Precio unitario, Importe. Includes subtotal, IVA 16%, and total 1,521.00.

(UN MIL QUINIENTOS VEINTIUN 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|3FC70A40-23E6-498E-A5A1-3446DB10AB2F|2019-07-09T15:32:59|SST060807KU0|cmiJwhP3YzyBTZqpMrwkzu2AjD237rs9SG6cjkhi4iUzSQX7D4jBysBSia9DmoGgD+OL6lq2dTzblbZoSgOPrvbox7EYyWlt2dsMV3/wB4Y3XZswbqACVYWMDRUXTON36Er5AhpGSQzqOmMNJweH9aRJMj3A0/RcnAg8Mq+HqYxSYgDe8LJw1bDPqQvTT0PWdZPGsJRvCu5WPG4jCbI H7f0Iva5Tv

Sello Digital del CFDI

cmiJwhP3YzyBTZqpMrwkzu2AjD237rs9SG6cjkhi4iUzSQX7D4jBysBSia9DmoGgD+OL6lq2dTzblbZoSgOPrvbox7EYyWlt2dsMV3/wB4Y3XZswbqACVYWMDRUXTON36Er5AhpGSQzqOmMNJweH9aRJMj3A0/RcnAg8Mq+HqYxSYgDe8LJw1bDPqQvTT0PWdZPGsJR

Series CSD B Folio 4507516 Certificado SAT: cmiJwhP3YzyBTZqpMrwkzu2AjD237r Folio Fiscal: 3FC70A40-23E6-498E-A5A1-3446DB10AB2F Fecha y Hora de Certificación: 2019-07-09 15:32:59

Sello SAT

LnZru9bcIQieM7uiqaz8mGgS5DFagYcJXDeQ3yd16UfTganPQm8p5g4Qik3HUIAK3Q8RepVpt35QY00smk odzWqiDSeu0p86yuBnXkTKVKEIDgIDGNpUo+Mly9ykJ7aV66fGPGtbbbi3gpmp++omk9Bc8e/ts0f9/bvy Ww17Fptbm0NsX/0F6veO9yo9SMu+IEjOW

Este documento es una representación impresa de un CFDI Versión 3.3

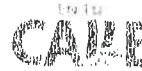
ETN TURISTAR LUJO S.A. DE C.V. INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO, D.F. SATURNO # 39 NUEVA INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO, D.F. Nombre: ANA GONZALEZ ALBA Tipo de pasajero: ADULTO

Origen: ZACATECAS Local: QUERETARO Destino: QUERETARO Fecha: 09/07/2019 Viernes Hora: 15:39 Asiento: 3 136665279 PRECIO: \$ 655.60 IVA: \$ 104.90 TOTAL: \$ 760.50 Oficina exp.: ZACA Forma de pago: HSBC F. de Impresión: 05/07/2019 H. de Impresión: 13:55:13 Agente de ventas: 40594689 Terminal: 2427 Taquillas Se anuncia como: QUERETARO F101

ETN TURISTAR LUJO S.A. DE C.V. INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO, D.F. SATURNO # 39 NUEVA INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO, D.F. Nombre: ANA AROCADIA GARCIA Tipo de pasajero: ADULTO

Origen: ZACATECAS Local: QUERETARO Destino: QUERETARO Fecha: 09/07/2019 Viernes Hora: 15:00 Asiento: 2 136665277 PRECIO: \$ 655.60 IVA: \$ 104.90 TOTAL: \$ 760.50 Oficina exp.: ZACA Forma de pago: HSBC F. de Impresión: 05/07/2019 H. de Impresión: 13:55:13 Agente de ventas: 40594689 Terminal: 2427 Taquillas Se anuncia como: QUERETARO F101

QUER 40592570 PAGO CON TARJETA ETN TURISTAR LUJO S.A. DE C.V. SATURNO INDUSTRIAL VALLEJO MEXICO TLU080610C81 POR ESTE PAGARE HE ASIGNADO A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL COPAL DERIVA SEGUN CONTRATO DONDE VENIA VENTA CREDITO HSBC CREDITO HSBC AUTORIZACION: 051769 COPIA CLIENTE TOTAL: \$ 3,121.00 ORIGINAL



ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO: Ana Strefania Arcadia Garcia
PERIODO DE LA COMISIÓN: 19/07/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: DICONSA Cadereyta


FOLIO:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 hrs
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 10:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa MIDO

SELO(S) DE PERMANENCIA



RECIBIDO 19 JUL. 2019

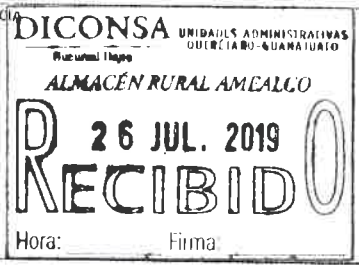
PERIODO DE LA COMISIÓN: 26/07/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: DICONSA Amecalco

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 hrs
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 10:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa MIDO

SELO(S) DE PERMANENCIA



RECIBIDO 26 JUL. 2019

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:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes
SERVIDOR PÚBLICO:
Aria Cristina González Alba
PERIODO DE LA COMISIÓN: 19/07/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: DICONSA Cadereyta

FOLIO:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 hrs
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 16:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa MIDO



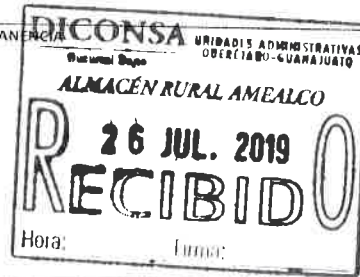
PERIODO DE LA COMISIÓN: 26/07/2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: DICONSA Amecalco

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN: 07:00 hrs
HORA DE TERMINO DE LA COMISIÓN: 16:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Programa MIDO

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:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:



SECRETARÍA DE SALUD
Centro Estatal de Trasplantes

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERÉTARO
OFICIO DE COMISION



ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PUBLICO:

QUERÉTARO
Docencia e Investigación
Ana Cristina González Alba

FOLIO:

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

15 y 16 de agosto del 2019
H.G. SJR

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

07:00
18:00

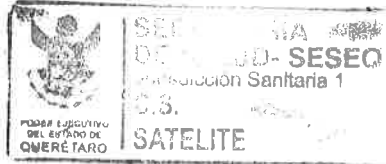
OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller "Mi salud mental como eje de equilibrio emocional para poder ayudar a otros" (Ansiedad y depresión)

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RÍO, QRO.



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:



SECRETARÍA
DE SALUD
Centro Estatal de Trasplantes

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES DE QUERETARO
OFICIO DE COMISION

EN TU
CAJE

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:
SERVIDOR PUBLICO:

CETORO
MPSS
Yudith Laura Gómez Jiménez

FOLIO:

PERIODO DE LA COMISIÓN:
DESTINO DE LA COMISIÓN:

15 y 16 de agosto de 2019
H. G. SJR

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

07:00
18:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Taller "Mi Salud mental como eje de equilibrio emocional para poder ayudar a otros" (Ansiedad y depresión)

SECRETARÍA DE SALUD

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO



DE SALUD - SESEM
Jurisdicción Sanitaria 1
C.S.
SATELITE

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

2

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:

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 10 SEPTIEMBRE 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
DIRECCIÓN:
Gabriela Campos Orozco
10 SEPTIEMBRE 2019
San Juan del Río
9:00 am
16:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

SECRETARÍA DE SALUD

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RÍO, QRO.
ENSEÑANZA

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

Gabriela Campos Orozco



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:
FECHA: 10 /SEPTIEMBRE/2019

ADSCRIPCIÓN:	Centro Estatal De Trasplantes De Querétaro
COORDINACIÓN:	Directora C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Ma. del Rosario Hernández Vargas
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	Martes 10 de septiembre
DESTINO DE LA COMISIÓN:	San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	09:30 a.m
HORA TERMINO DE LA COMISION:	13:00 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Inicio de procedimiento de Visto Bueno por parte de autoridades del municipio de San Juan del Río, además de sostener reunión con regidora Virginia Cortés y Dr. Coello, del HGSJR, para verificar detalles en torno a la carrera atlética del 22 de septiembre de 2019.

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.**

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 10 /SEPTIEMBRE/2019

ADSCRIPCIÓN:	Centro Estatal De Trasplantes De Querétaro
COORDINACIÓN:	Administración C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Diego Abraham Parra García
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	Martes 10 de septiembre de 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN:	San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	9:30 a.m
HORA TERMINO DE LA COMISION:	13:00 p.m

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Inicio de procedimiento de Visto Bueno por parte de autoridades municipales de San Juan del Río, además de sostener una reunión con la regidora Virginia Cortés y el Dr. Coello, del HGSJR, para verificar detalles en torno a la carrera atlética del 22 de septiembre de 2019.

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



Diego Parra

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: 12 /SEPTIEMBRE/2019

ADSCRIPCIÓN:	Centro Estatal De Trasplantes De Querétaro
COORDINACIÓN:	Administración C.C.:
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:	Diego Abraham Parra García
PERÍODO DE LA COMISIÓN:	Jueves 12 de septiembre de 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN:	San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:	9:30 a.m
HORA TERMINO DE LA COMISION:	12:00 p.m

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:
Continuar con el procedimiento del Visto Bueno de las autoridades municipales de San Juan del Río para la carrera atlética del 22 de septiembre de 2019.

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

Diego Parra
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

DR. MENDOZA

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

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

Administración

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

21 Sept 2019 - 22 sept 2019

DESTINO DE LA COMISIÓN:

Hospital General de San Juan del Rio

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Carrera familiar de Burbujas en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO

L.C. Diego Abraham Parra

Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

L.C. Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, ORO.
ENSEÑANZA

OFICIO DE COMISIÓN R. H.
FECHA:

PUESTO: Auxiliar Administrativo
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21 sept 2019 - 22 sept 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General de San Juan del Rio
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISION:
GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Carrera familiar de Burbujas en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO

COMISIONA

Vb. Bo.

Yohali
SECRETARIA DE SALUD
Nombre y firma del Comisionado

L.C Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa
Nombre y firma del Jefe Directo

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General
Nombre y firma



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO
ENSEÑANZA

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

Coordinador Médico

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

Ana Sthefania Arcadia García

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

21 sept 2019 - 22 sept 2019

DESTINO DE LA COMISIÓN:

Hospital General de San Juan del Rio

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Carrera familiar de Borbujas en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO



Ana Sthefania Arcadia García
SECRETARIA DE SALUD

Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA



L.C. Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

V. Bo.



Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
ENSEÑANZA

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

Coordinador Docencia e Investigación

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

21 sept 2019 - 22 sept 2019

DESTINO DE LA COMISIÓN:

Hospital general de San Juan del Rio

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Carrera familiar de Burbujas en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO

COMISIONA

Vc. Bo.

SECRETARÍA DE SALUD

Ana Cristina González Alba

L.C Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma del Comisionado

Nombre y firma del Jefe Directo

Nombre y firma



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
~~ENSEÑANZA~~

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

ANALISTA TI

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

MARCOS ANTONIO GARCIA OLVERA

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

22/09/2019

DESTINO DE LA COMISIÓN:

SAN JUAN DEL RIO, QRO

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

CARRERA FAMILIAR DE BURBUJAS SAN JUAN DEL RIO

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

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

COMISIONADO

COMISIONA

Vo. Bo.


SECRETARIA DE SALUD
MARCOS ANTONIO GARCIA OLVERA
Nombre y firma del Comisionado

L.C Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo


Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma


HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
ENSEÑANZA

OFICIO DE COMISIÓN R. H.

FECHA:

PUESTO:

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:

PERÍODO DE LA COMISIÓN:

DESTINO DE LA COMISIÓN:

HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:

HORA DE TERMINO DE LA COMISION:

GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO

COMIDA

CENA

PEAJES

HOTEL

TAXI

COMBUSTIBLES

Obstetricia Dirección

21 sept - 2019 - 22 sep - 2019

Hospital General de San Juan del Rio

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Carrera Familiar de Buzbojap en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO

[Handwritten signature]

Correia Campos Dora

Nombre y firma del Comisionado

COMISIONA

[Handwritten signature]

L.C Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Vo. Bo.

[Handwritten signature]

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma

SECRETARIA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO
COMISIONADO
COMISION
DORA CAMPOS

OFICIO DE COMISIÓN R. H.
FECHA: 18-Sep-19

PUESTO: Coord. Vinculación y Difusión del CETQRO
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 21 al 22 Sept. 2019
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Rio
HORA DE INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA DE TERMINO DE LA COMISION:
GASTOS AUTORIZADOS: DESAYUNO COMIDA CENA PEAJES HOTEL TAXI COMBUSTIBLES

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Camera de Burbujas en San Juan del Rio

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

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

COMISIONADO

Rocio SECRETARIA DE SALUD

Nombre y firma del Comisionado

COMISIONARIO

L.C. Diego Abraham Parra Garcia
Jefe del Área Administrativa

Nombre y firma del Jefe Directo

Vc. Bo.

Dra. Rosario Hernández Vargas
Directora General

Nombre y firma



**HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DEL RIO, QRO.
ENSEÑANZA**