

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 09/02/21

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

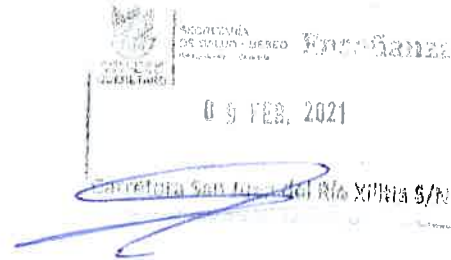
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
Centro Estatal de Trasplantes de Qro.

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

L.N. José López Martínez
09/02/2021
Hospital General de Querétaro
9:20 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Promover
Diplomado para la Formación de Coordinadores
Hospitalarios de Donación de Órganos y Tejidos con fines de
Trasplantes.

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.

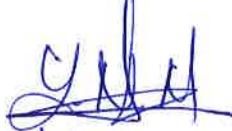
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



José López Martínez
Nombre y firma del comisionado



Yohali Nicano, M
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad



Mo. del Rosario Hdez ✓
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA:

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

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

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

Ma. del Rosario Hernández Vargas
9 de Febrero 2021
Hospital General de Cadereyta
9:30 am 15:00 horas

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: *Promover el Diplomado Formación de Coordinadores de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante*

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



Nombre y firma del comisionado

COMISIONA



Gohali Nicanor M.
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:
FECHA: 02 · 03 · 21

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Esteban Domínguez Guadarrama
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 02 · 03 · 21
DESTINO DE LA COMISIÓN: San Juan del Río, Qro.
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 10:00 am
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Reunión con el comité interno de trasplantes del Hospital

SELLO (S) DE PERMANENCIA



HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO, QRO.
Dra. Janikua Pardiñas Carpio
Coordinación de donación
de órganos y tejidos

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

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

ATENTAMENTE



Esteban Domínguez Guadarrama
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA



Johali Nicanor M
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.



Mr. del Rosario Hdez Vargas
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA:


ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Ollivio Daniele Hellig Rubio
PERÍODO DE LA COMISIÓN: Marzo 2 del 2021
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospital General San Juan del Rio
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Supervisión hospitalaria

SELLO (S) DE PERMANENCIA


HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO, QRO.
Dra. Janikua Pardiñas Carpio
Coordinación de donación
de órganos y tejidos

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


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

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


Ollivio Daniele Hellig Rubio
Nombre y firma del comisionado


Gohali Nicanor M.
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Ma. del Rosario Hdez ✓
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN
Anexo Anverso

FOLIO:
FECHA: 2 marzo 2021

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

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

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

Dra. Rosario Hernández Vargas
1 día.
Hospital General de Sn. Juan del Río.
11:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Supervisión Semestral a la Unidad Hospitalaria con
licencia sanitaria para proveer y trasplantar órganos y tejidos.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



Dra. Jonikva Perdomo Carpio

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



Dra. del Rosario Hdez V
Nombre y firma del comisionado

COMISIONADO



I.F.F. y CP Yohali N.
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.



Dra. del Rosario Hdez V
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:
FECHA: 30/03/21

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: L. N. José López Mtz.
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 30/03/21
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hotel La Venta San Juan del Río
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 09:00
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Visita previa al Hotel para la gestión del curso-Taller
Comunicación en Situaciones Críticas

SELLO (S) DE PERMANENCIA



LA VENTA
HOTEL HACIENDA

Elizabeth Charvira B
Ventas

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


José López Mtz.
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA


Yohali Nicanor Morales
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.


Ma-del Rosario Hdez Valdes
Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:
FECHA: 30 / Mzo / 2021

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

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

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

Vinculación y Difusión,
LCC. Rocío H. Luz Jarquín
30. Mzo. 2021
Hotel La Venta, S.J.R.
9 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Visita técnica al hotel "La Venta", para preparar curso:
"Comunicación en Situaciones Críticas".

SELLO (S) DE PERMANENCIA



LA VENTA
HOTEL
Araceli Chavira B
HOTEL H. LA VENTA / Ventas

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



Nombre y firma del comisionado
Rocío H. Luz Jarquín

COMISIONA



Johali Nicanor M.
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.



Mr. del Rosario
Nombre y firma del Jefe superior
Hernando Vazquez

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 30/03/2021

ADSCRIPCIÓN:
COORDINACIÓN:

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

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

MARCOS ANTONIO GARCIA OLVERA
30/03/2021
SAN JUAN DEL RIO (HOTEL LA VENTA)
9:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

VISITA TÉCNICA AL HOTEL LA VENTA PARA EVENTO CSC

SELLO (S) DE PERMANENCIA



Enrique Olvera B
Ventas

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.

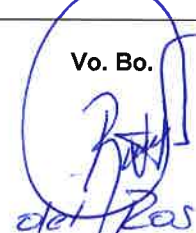
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.


MARCOS ANTONIO GARCIA O.
Nombre y firma del comisionado


Pohali Nicanor M.
Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad


Ma. del Rosario
Hernández Vargas
Nombre y firma del Jefe superior