



OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 13 Mayo 2022

ADSCRIPCIÓN

DIRECCIÓN

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO

PERÍODO DE LA COMISIÓN

DESTINO DE LA COMISIÓN

HORA INICIO DE LA COMISIÓN

HORA TERMINO DE LA COMISION

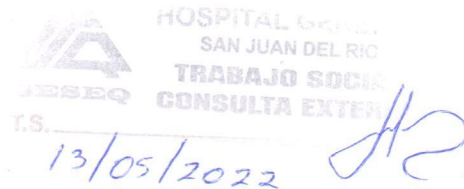
Mansol Juárez Lara

Hospital general San Juan del Río; IMC
8:45

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Supervisión

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

Mansol Juárez Lara

Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.

Yohali Nicano M.
Nombre y firma del Jefe superior

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



OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:
FECHA: 13-Mayo-22

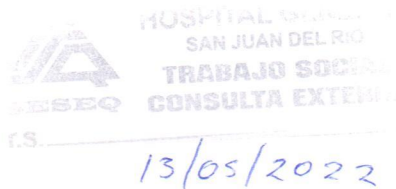
ADSCRIPCIÓN
DIRECCIÓN
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO
PERÍODO DE LA COMISIÓN
DESTINO DE LA COMISIÓN
HORA INICIO DE LA COMISIÓN
HORA TERMINO DE LA COMISION

Centro Estatal de Trasplantes
de Querétaro
Rocio H. Luz Jarquin
13-Mayo-22
Hosp. General San Juan del Río
10 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Supervisión a Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante del Hosp. General de San Juan del Río

SELLO (S) DE PERMANENCIA



Handwritten initials: HJ2.

- 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 of Rocio H. Luz J.

Rocio H. Luz J.
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Handwritten signature of the immediate supervisor

Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

Vo. Bo.

Handwritten signature of the superior officer

Yohali Nicanor Morales

Nombre y firma del Jefe superior

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

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:
FECHA: 15-Jun-22

ADSCRIPCIÓN
DIRECCIÓN
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 Qro
Dr. Alvaro Ugalde Zarazúa
15-Jun-22
HG SJR
6:45 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Foro de Investigación del Hospital General
de San Juan del Río

SELLO (S) DE PERMANENCIA



H2.
15/06/2022

- 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

FOLIO:
FECHA: 15-Jun-22

ADSCRIPCIÓN
DIRECCIÓN
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 Qro.
Marisol Juárez Lara
15-Jun-22
HGSJR
6:45 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Foro de Investigación del Hospital
General de San Juan del Río

SELLO (S) DE PERMANENCIA



H2
15/06/2022

- 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

FOLIO:
FECHA: 15-Jun-22

ADSCRIPCIÓN
DIRECCIÓN
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 Qro
Rocío H. Luz Jarquín
15-Jun-22
HGSJR
6:45 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Foro de Investigación del Hospital
General de San Juan del Río

SELLO (S) DE PERMANENCIA



H2.
15/06/2022

- 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 J.

COMISIONA

Nombre y firma del Jefe
Inmediato o administrador de la
Unidad

Vo. Bo.

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

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:
FECHA: 27-Jun-22

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

CETQro
Marisol Juárez Lara
27-Jun-22
HG SJR
10:30 am
4:30 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

1ª Junta 7ª Carrera CETQro - HG SJR

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.


Marisol Juárez Lara
Nombre y firma del comisionado


Yohali N.M.
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

FOLIO:
FECHA: 27-Jun-22

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

Centro Est. de Traspl. de Qro.
Rocio H. LUX
27-Jun-22
HGSJR
10 am
4:30 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

1ª Junta 7ª Cámara CETQro - HGSJR

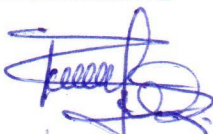
SECRETARIA DE SALUD

SELLO (S) DE PERMANENCIA

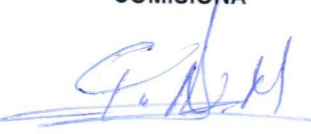


- Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.
- En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE


Rocio H. Lux
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA


Tohali Nicanor
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.