

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 19.09.2022

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  
Prolongación Zaragoza #58.

19.09.2022.  
Hospitales  
09:30 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de tabloides

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.

Blanca Guadalupe Yáñez Molina

Nombre y firma del comisionado

Tohali Nicanor Morales

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

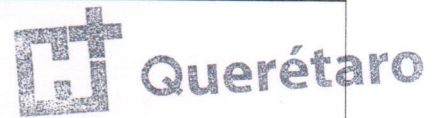
FOLIO:  
 FECHA: 19 sep 2022

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  
 Prolongación zaragoza #58  
 Yesenia Trejo Martínez  
 septiembre 22  
 Entrega de Tabloides  
 9:30 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de Tabloides



SELO (S) DE PERMANENCIA

19 SEP. 2022

HOSPITAL H+ QUERÉTARO  
 Avenida Ignacio Zaragoza No. 016-b  
 Col. Centro, CP 7600 Querétaro, Qro.  
 Tel. 477-22-22 Ext. 5100

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO  
 19 SEP 2022  
 DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES

OCUMED

19 SEP. 2022

HORA: \_\_\_\_\_  
**RECIBIDO**

DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS

CIA Operadora de Hospitales Angeles

*[Handwritten signature: Director de HSA]*

- 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.
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
Yesenia Trejo Martínez Nombre y firma del comisionado	Yohani Nicanor M. Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad	<i>[Signature]</i> Nombre y firma del Jefe superior

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

*[Handwritten signature]*

Dra. Irene Cordero  
 COORDINADORA GENERAL DE TRANSPLANTES Y TRASPLANTE DE CORAZON Y RIÑONES  
 MAT. 10084614 - C.P. 1941853

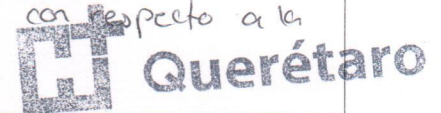


OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:  
FECHA:

ADSCRIPCIÓN Centro Estatal de Trasplantes  
DIRECCIÓN Prolongación Zaragoza, La capilla.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO Galilea Gómez Aguilar  
PERÍODO DE LA COMISIÓN 19 de septiembre 2022  
DESTINO DE LA COMISIÓN Hospitales  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN 9:30 hrs  
HORA TERMINO DE LA COMISION

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: entregar tabloides y oficio con respecto a la semana de trasplantes 2022



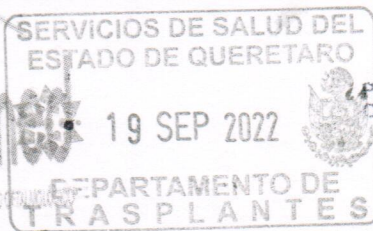
SELLO (S) DE PERMANENCIA



DIRECCIÓN  
DE SERVICIOS  
CLÍNICOS

19 SEP. 2022

HORA: \_\_\_\_\_  
**RECIBIDO**



19 SET. 2022

HOSPITAL H. QUERÉTARO  
Privada Ignacio Zaragoza No. 014 b  
Col. Centro, CP 76000 Querétaro, Qro.  
Tel: 477-22-22 Ext 5100

- 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

Nombre y firma del Jefe  
Inmediato o administrador de la  
Unidad

Vo. Bo.

Nombre y firma del Jefe superior  
Dra. Irene García Hernández  
COMISIONA DE DONACIÓN, PROSECCIÓN  
Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS  
ISS. MAL. 0084614-C. 1341853

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


OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:  
FECHA: 15 - Agosto - 2022

ADSCRIPCIÓN | centro de Trasplantes del Estado de Querétaro  
DIRECCIÓN |  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO | Yesenia Trejo Martinez  
PERÍODO DE LA COMISIÓN |  
DESTINO DE LA COMISIÓN |  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN | 1:05  
HORA TERMINO DE LA COMISION | 15:10 hrs.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega de Tabloides de la 7ma  
Carrera

SELO (S) DE PERMANENCIA




**DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS**

15 AGO. 2022

HORA: 13:30 hrs

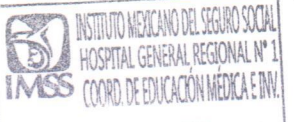
**RECIBIDO**



15 AGO. 2022

1:53 PM

**ENSEÑANZA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 1  
COORD. DE EDUCACIÓN MÉDICA E INV.

15 AGO. 2022

**RECIBIDO**

SANTIAGO DE QUERÉTARO

Querétaro

16 AGO. 2022

HOSPITAL N° QUERÉTARO

Privada Ignacio Zaragoza Nro. 015-b  
 Col. Centro, CP 7600 Querétaro, Qro.  
 Tel: 477-22-22 Ext 5100

- 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.

<p>ATENTAMENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Yesenia Trejo Martinez Nombre y firma del comisionado</p>	<p>COMISIONA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Yohali Nicanor M Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad</p>	<p>Vo. Bo.</p> <p>   </p> <p>Nombre y firma del Jefe superior</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

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





OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 15-Agosto-2022

ADSCRIPCIÓN Centro Estatal de Trasplantes QRO.

DIRECCIÓN

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO

PERÍODO DE LA COMISIÓN

DESTINO DE LA COMISIÓN

HORA INICIO DE LA COMISIÓN

HORA TERMINO DE LA COMISION

Anya Ximena Cabrera Bello  
15/08/2022  
HOSPITALES  
13:00  
15:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entregar taboiles (promocionales) carrera CET QRO.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



Querétaro

16 AGO. 2022



INSTITUTO  
MEXICANO DE  
OFTALMOLOGÍA  
I.A.P.

CENTRO LASER DE QUERÉTARO, S.A. DE C.V. HOSPITAL H+ QUERÉTARO  
R.F.C. CLQ020423TA0

Privada Ignacio Zaragoza No.016-b  
Col. Centro, CP 76000 Querétaro, Qro.

- 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.

Anya Ximena Cabrera Bello  
Nombre y firma del comisionado

Yohali Nicanor 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: 15 / agosto / 2022

ADSCRIPCIÓN Centro Estatal de Trasplantes  
DIRECCIÓN  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO Galilea Gómez Aguilar  
PERÍODO DE LA COMISIÓN 15/08/2022  
DESTINO DE LA COMISIÓN hospitales  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN 13:00 hrs  
HORA TERMINO DE LA COMISION 15:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega de tablas promocionales de la  
7ma entrega de la carrera producción de órganos



DIRECCIÓN  
DE SERVICIOS  
CLÍNICOS

SELLO (S) DE PERMANENCIA



15 AGO. 2022

HORA: 13:30 hrs

**RECIBIDO**

15 AGO. 2022

1:53pm  
**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.

Galilea Gómez Aguilar  
Nombre y firma del comisionado

Yohali Nicanor 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: 15/ agosto / 2022

ADSCRIPCIÓN *Centro estatal de trasplantes.*  
DIRECCIÓN  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO *Blanca Yañez Molina*  
PERÍODO DE LA COMISIÓN *15/08/2022*  
DESTINO DE LA COMISIÓN *HOSPITALES*  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN *13: 00*  
HORA TERMINO DE LA COMISION *15: 00*

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:  
*Entregar tabloides Carnera CET QRO.*

SER. DE SALUD DEL EDO. DE QRO.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL NIÑO Y LA MUJER  
**15 AGO. 2022**  
JEFATURA DE  
TRABAJO SOCIAL

SELLO (S) DE PERMANENCIA

HOSPITALES  
**Star Médica**  
Star Médica, S.A. de C.V.  
RFC: SME 001012 RI2  
Blvd. Bernardo Quintana Arriaga 4000, San Pablo  
C.P. 76125, Querétaro, Qro. México  
Tel: 427 8000

INSTITUTO  
MEXICANO DE  
OFTALMOLOGÍA  
I.A.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.

*Blanca Guadalupe Yañez Molina*  
Nombre y firma del comisionado

*Yoheli Nicanor 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: 19-08-2022

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 trasplantes Querétaro  
Anyá Ximena Cabrera Beltrán  
Agosto 2022.  
Universidades  
10:00

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega promocionales carrera CET SRO

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

Anyá Ximena Cabrera Beltrán  
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

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

Vo. Bo.  
  
Nombre y firma del Jefe superior  
UNIVERSIDAD  
ANÁHUAC

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



OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:  
FECHA: 19. Agosto. 2022.

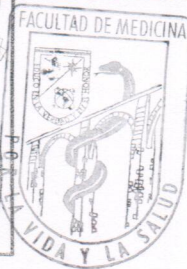
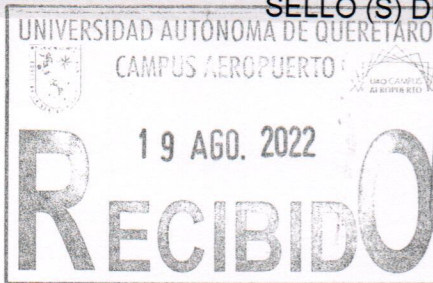
ADSCRIPCIÓN  
DIRECCIÓN  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO  
PERÍODO DE LA COMISIÓN  
DESTINO DE LA COMISIÓN  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN  
HORA TERMINO DE LA COMISION

Centro Estatal de Trasplantes Qro.  
Blanca Guadalupe Yañez Molina  
Agosto  
Universidades  
10:00 hrs.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entregar promocionales carrera CET Qro.

SELLO (S) DE PERMANENCIA




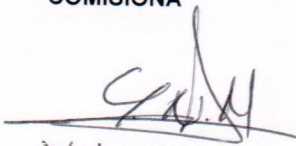
- Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.
- En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión,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

ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

  
Blanca Guadalupe Yañez Molina  
Nombre y firma del comisionado

  
Yohali Nicanor 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: 19/Agosto/2022

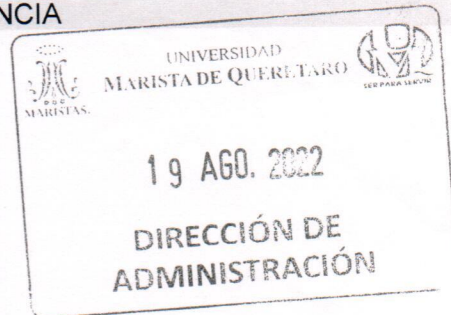
ADSCRIPCIÓN | Centro Estatal de Trasplantes  
DIRECCIÓN |  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO | Galilea Gómez Aguilar  
PERÍODO DE LA COMISIÓN | 19/Agosto/2022  
DESTINO DE LA COMISIÓN | Universidades  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN | 9:40 hrs  
HORA TERMINO DE LA COMISION |

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Repartir folletos promocionales de la 7ma carrera producción de órganos

SELLO (S) DE PERMANENCIA

Biblioteca Central:  
Karla Jiménez Z.  
Luis Manuel Cumbre Carrión  
Universidad de Londres Campus "Querétaro"  
-Hernández Rodríguez Diana.



- 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.

Galilea Gómez Aguilar  
Nombre y firma del comisionado

Yohali Nicanor 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.

Beth Tovar  
19-Agosto-22

Recibo  
Universidad  
Pedagogía  
Nacional



**OFICIO DE COMISIÓN**

**FOLIO:**

**FECHA:** 19 Agosto 2022

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

Centro de Trasplantes de Querétaro  
Yesenia Trejo Martinez  
Universidades  
9:40

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Entregar Promocionales carrera CETQro

**SELLO (S) DE PERMANENCIA**


Les Manuel Cealiba Cerón

- 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.

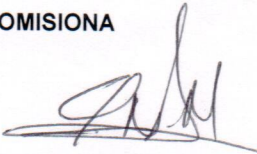
**ATENTAMENTE**

**COMISIONA**

**Vo. Bo.**

  
Yesenia Trejo Martinez

Nombre y firma del comisionado

  
Yohali Nicanor.

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: 19/septiembre/2022

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.  
Prol. Zaragoza # 58.  
Anyá Ximena Cabrera Bello  
septiembre 2022  
Hospitales.  
a: 30.

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de ratios semana estatal de trasplante.

SELLO (S) DE PERMANENCIA



INSTITUTO  
MEXICANO DE  
OFTALMOLOGÍA  
I.A.P.

HOSPITALES  
**Star Médica**  
Star Médica, S.A. de C.V.  
RFC: SME 001012 RI2  
Blvd. Bernardo Quintana Arriaga 4060, San Pablo  
C.P. 76125, Querétaro, Qro. México  
Tel: 427 8000



CENTRO LASER DE QUERÉTARO, S.A. DE C.V.  
R.F.C. CLQ020423TA0

- 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

*Anyá X. Cabrera Bello*  
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

*Yohali Nicanor M.*  
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

FOLIO:  
FECHA: 14-Jul-12

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  
14-Jul-12  
Orchido, Colón  
3pm  
8pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrevista paciente trasplantado

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.

Marisol Juárez Lara  
Nombre y firma del comisionado

Yhali 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: 14-Jul-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  
Rocio H. Luz Jarquin  
14-Jul-22  
Urecho, Colón  
3 pm  
8 pm

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrevista a paciente trasplantado

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. Luz J.  
Nombre y firma del comisionado

COMISIONA

Yohali Nicanor M.  
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.