

**OFICIO DE COMISIÓN**

**FOLIO:**  
**FECHA:**

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** Blanca G. Vázquez Molina  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** 11 Enero 2023  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** Hospitales  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** 11:30 hrs.  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:** 14:30 hrs.

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Entrega de oficio.

**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.

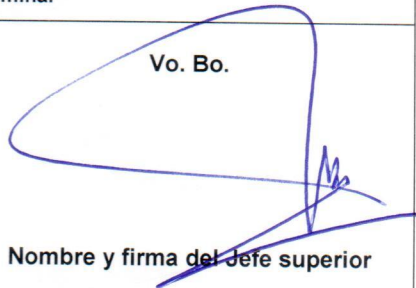
**ATENTAMENTE**

**COMISIONA**

**Vo. Bo.**

  
Blanca G. Vázquez Molina  
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

FOLIO:  
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Anya Ximera Cabrera Bello  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: Enero 2023  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospitales  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 11:30  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 13:10

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entregar oficio a hospitales.

SELLO (S) DE PERMANENCIA

INSTITUTO  
MEXICANO DE  
OFTALMOLOGÍA  
I.A.P. HOSPITALES  
Star Médica®  
Star Médica, S.A. de C.V.  
RFC: SME 001012 R12  
Blvd. Bernardo Quintana Arcoja 4060, San Pablo  
C.P. 76126, Querétaro, Qro. México  
Tel: 427 8000


SERV. DE SALUD DEL EDO. DE QRO.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL NIÑO Y LA MUJER  
ENE. 2023  
JEFATURA DE  
TRABAJO SOCIAL

CENTRO LASER DE QUERÉTARO, S.A. DE C.V.  
R.F.C. CLQ020423T00

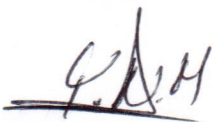
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

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.

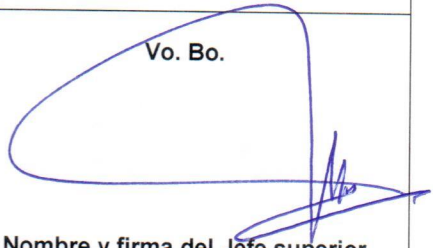
ATENTAMENTE

  
Anya X. Cabrera Bello  
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

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 11 Enero 2023

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Yesenia Trejo Martínez  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 11 de Enero 2023  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Hospitales  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 11:30 AM  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 14:30 AM

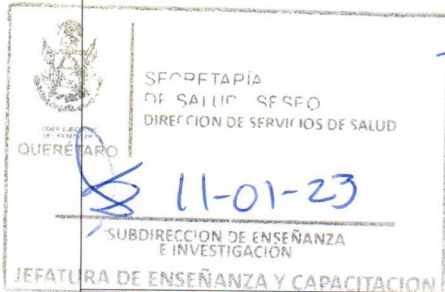


OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega de OficiOs

11 ENE. 2023  
HOSPITAL H+ QUERETARO

SELLO ( S ) DE PERMANENCIA

Privada Ignacio Zaragoza No.016-b  
Col. Centro, CP 76000 Querétaro, Qro.  
Tel: 477-22-22 Ext 5100



Recibido  
Isabel Cobler  
Recibido  
Claudia Bernal  
Dra. Carolina Hdez. Jirón

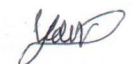
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.


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.

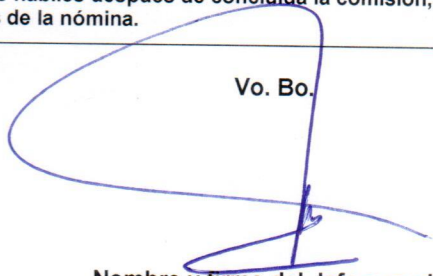
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

  
Yesenia Trejo Martínez  
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**

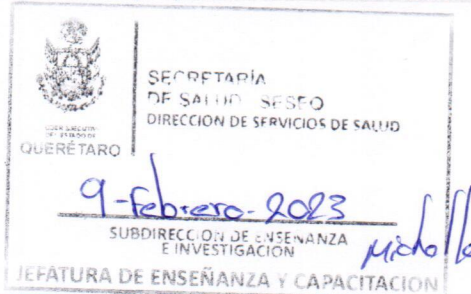
FOLIO:  
FECHA: 09/02/23

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

SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: LN. Jose Lopez Retz  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 09/02/23  
DESTINO DE LA COMISIÓN: 1:17  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Llevar oficios a SESEQ

**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.**

  
Jose Lopez Retz.  
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

### OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:  
FECHA: 9 de Febrero de 2023

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Galilea Gomez  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: Yesenia Trejo  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Febrero - 23  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: Universidades y centros de salud.  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 9:45 am  
11:30 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega de Oficios y Tablones

SELLO (S) DE PERMANENCIA



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ  
Jurisdicción Sanitaria 1  
C.S. LOMAS DE CASA BLANCA

SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ  
Jurisdicción Sanitaria no. 1  
C.S. SAN ANTONIO DE LA PUNTA

SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ  
Jurisdicción Sanitaria 1  
C.S. SAN PEDRITO PEÑUELAS  
9-02-23

UNIVERSIDAD CUAUHTEMOC  
09 FEB. 2023  
RECEPCIÓN  
DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN

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 Gomez  
Yesenia Trejo  
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

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 10 Febrero 2023

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Galilea Gomez  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: Yesenia Trejo  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Febrero 23  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: Hospitales  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 10:00 am  
12:00 - 01:00

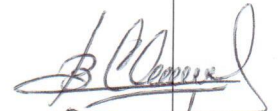
OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Entrega de Oficios y tabbides en  
Relación a el 9 de marzo "Día del Riñón"

SELLO (S) DE PERMANENCIA



**Recibido**  
Dirección Médica

10-23


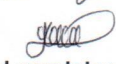
Recibido   
Claudia Bernat


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.

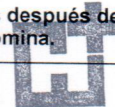
En caso de no realizar la comprobación correspondiente en los próximos 5 días hábiles después de concluida la comisión, autorizo el descuento del monto recibido a través de la nómina.

ATENTAMENTE

COMISIONA

Galilea Gomez   
Yesenia Trejo   
Nombre y firma del comisionado

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

 Querétaro  
Vo. Bo.

10 FEB. 2023

HOSPITAL H+ QUERETARO

Privada Ignacio Zaragoza No.016-b  
Col. Centro, CP 7600 Querétaro, Qro.  
Tel: 477-22-22 Ext 5100  
Nombre y firma del Jefe superior

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

F-ODC-001

Mayra Hdez. 10 Feb 2023

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA:

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** Anya Cabrera Ballo, Blanca Yanez Molina  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** Febrero 2023  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** Hospitales  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** 10:00 hrs  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:** 13:00 hrs

**SECRETARÍA DE BIENESTAR  
DELEGACIÓN QUERÉTARO**

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Entrega tabloide a Hospitales

10 FEB. 2023

**RECIBIDO**

CALLE ESTADIO, N° 106, COL. CENTRO SUR,  
QUERÉTARO, QRO. TEL: 442 428 6600 EXT. 42004



SECRETARÍA  
DE SALUD - SESEQ  
Hospital General Querétaro

10 FEB. 2023

**RECIBIDO**  
DIRECCIÓN GENERAL

SELLO ( S ) DE PERMANENCIA



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

10.02.23



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 Yanez  
  
Anya Cabrera  
Nombre y firma del comisionado

  
Yohali Nicamor  
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**

**FOLIO:**  
**FECHA:**

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** Galilea Gómez A. / Yesenia Trejo M.  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** 15 / Feb / 2022  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** HENM  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** 12:40  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:**

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Entrega oficio HENM

**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.**

Galilea Gómez  
Yesenia Trejo  
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.

F-ODC-001



### OFICIO DE COMISIÓN

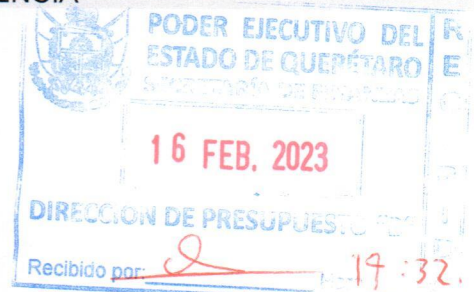
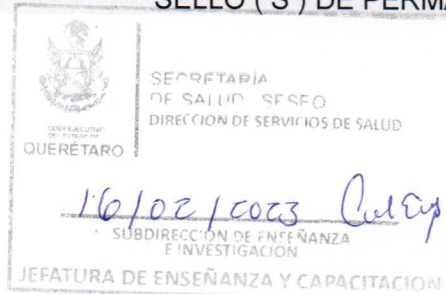
FOLIO:  
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: *Jose Lopez Mz.*  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: *SESEQ*  
DESTINO DE LA COMISIÓN: *2:00*  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

*Entregar oficios*

#### 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.

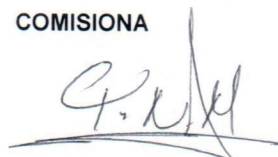
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.



*Jose Lopez Mz.*  
Nombre y firma del comisionado



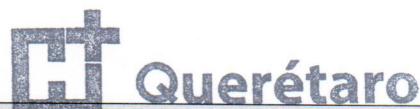
*Tohali Nicanor M.*  
Nombre y firma del Jefe  
Inmediato o administrador de la  
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 11/enero/2023

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** Galilea Gómez Aguilar  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** 11-enero-2023  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** Hospitales  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** 11:30  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:**

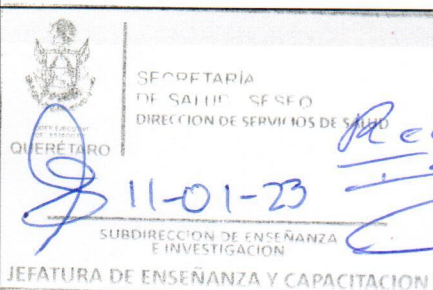


**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

entrega de oficinas a hospitales.

11 ENE. 2023

HOSPITAL H+ QUERÉTARO



SELLO (S) DE PERMANENCIA

Privada Ignacio Zaragoza No. 016 b  
Col. Centro, CP 7600 Querétaro, Qro.  
Tel: 477-22-22 Ext 5100

Recibido  
Sebel Gollera  
Recibido  
Claudia Berdel  
Margarita Amanda Jasso

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**



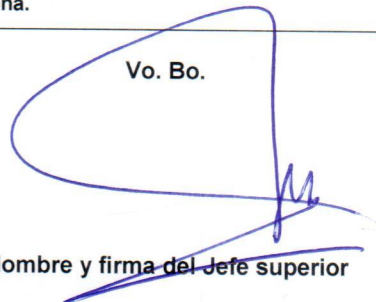
Nombre y firma del comisionado

**COMISIONA**



Nombre y firma del Jefe Inmediato o administrador de la Unidad

**Vo. Bo.**



Nombre y firma del Jefe superior

**OFICIO DE COMISIÓN**

**FOLIO:**  
**FECHA:**

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** José López Martínez  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** 17.02.2023  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** CISAV  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** 9:10  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:**

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Reunión de enseñanzas

**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.**



M. José López Martínez  
Nombre y firma del comisionado



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

Nombre y firma del Jefe superior

### OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 13 marzo 2023

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:

Yesenia Trejo Martínez  
Marzo 23  
secretaria Bienestar  
9:00 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Aplicación MIDO

#### SELLO (S) DE PERMANENCIA



## BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR

Delegación Querétaro  
Subdelegación de Administración

13 - Marzo - 2023


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.

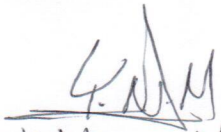
ATENTAMENTE

COMISIONA

Vo. Bo.

  
Yesenia Trejo MTZ

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

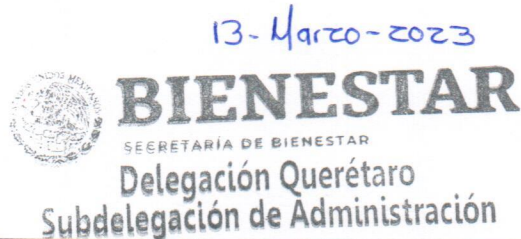
**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: José López Mtz.  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13-03-23  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Secretaría de Bienestar  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 09:00 -  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 14:30

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Aplicación de 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.

IN. José López Mtz.  
Nombre y firma del comisionado

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

Nombre y firma del Jefe superior

**OFICIO DE COMISIÓN**

**FOLIO:**

**FECHA:** 13 marzo 23

**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:**

Manísol Juárez Lara  
13 marzo 23  
Secretaría de Bienestar  
9:00  
2:00

**OBJETIVO DE LA COMISIÓN:**

Aplicación del programa MUDO

**SELLO (S) DE PERMANENCIA**



**BIENESTAR**

SECRETARÍA DE BIENESTAR

Delegación Querétaro

Subdelegación de Administración

13-Marzo-2023

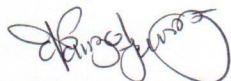
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

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.

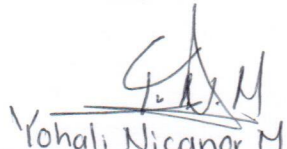
**ATENTAMENTE**

**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

FOLIO:  
FECHA: 13 / MARZO / 2023

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: GALILEA GÓMEZ AGUILAR  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 13/MARZO/2023  
DESTINO DE LA COMISIÓN: SEC. DE BIENESTAR.  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 9:00 hrs  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

REALIZAR PROGRAMA MIOO EN LA SECRETARÍA DE BIENESTAR.

SELLO (S) DE PERMANENCIA




**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR  
Delegación Querétaro  
Subdelegación de Administración

13 - Marzo - 2023.


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

  
GALILEA GÓMEZ AGUILAR  
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

### OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:

FECHA: 28 de Marzo 2023

**ADSCRIPCIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
**COORDINACIÓN:** Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
**SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO:** Elizabeth Ordoñez  
**PERÍODO DE LA COMISIÓN:** Yesenia Trejo  
**DESTINO DE LA COMISIÓN:** Marzo -23  
**HORA INICIO DE LA COMISIÓN:** Sejue (Querétaro 2000)  
**HORA TERMINO DE LA COMISION:** 9:00 am  
11:00 am

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Entrega de Oficio.

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.

  
Yesenia Trejo Martínez  
Nombre y firma del comisionado  
Elizabeth Ordoñez C

  
Yohani Nicanor M.  
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.

F-ODC-001



**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA:

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Blanca Guadalupe Yañez Molina  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 28 Marzo 2025  
DESTINO DE LA COMISIÓN: SDI.  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 10:40 hrs  
HORA TERMINO DE LA COMISION: 12:00 hrs

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

lv a SDI.

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

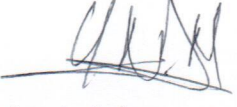
Vo. Bo.



Blanca Yañez

Nombre y firma del comisionado

Daniel Resendiz



Yohali Nicamor 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.

F-ODC-001

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 31-Mxo-23

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Rocio H. Luz Jarquín  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 31-Mxo-23  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Esc. Bachilleres, Pedro Escobedo  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:  
Asistir a plática de Donación de Órganos y Tejidos, impartida por la LTS Esperanza Landeros.

SELLO ( S ) DE PERMANENCIA



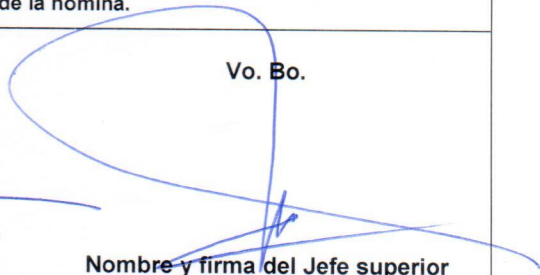
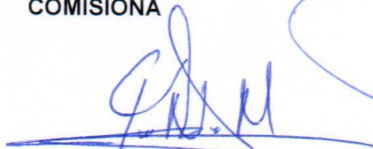
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarían en caso contrario.

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.



Rocio H. Luz Jarquín  
Nombre y firma del comisionado

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

Nombre y firma del Jefe superior

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 31-Mzo-23

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:

Marisol Juárez Lara  
31-Mzo-23  
Esc. Bachilleres, Pedro Escobedo

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Asistir a la plática de la HTS Esperanza Landeros,  
sobre Donación de Órganos y Tejidos.

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

Yohani Nicanor

Nombre y firma del Jefe  
Inmediato o administrador de la  
Unidad

Nombre y firma del Jefe superior

OFICIO DE COMISIÓN

FOLIO:  
FECHA: 31-11-23

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: Carlos Eduardo Ramírez Durán  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 31-11-23  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Esc. Bachilleres, Pedro Escobedo  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN:  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:

Grabación de la plática de la LTS Esperanza Landeros sobre Donación de Órganos y Tejidos

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.

Carlos E. Ramírez  
Nombre y firma del comisionado

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

Nombre y firma del Jefe superior

**OFICIO DE COMISIÓN**

FOLIO:  
FECHA: 31/03/23

ADSCRIPCIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro  
COORDINACIÓN: Centro Estatal de Trasplantes de Qro.  
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO: LN José López Martínez  
PERÍODO DE LA COMISIÓN: 31/03/23  
DESTINO DE LA COMISIÓN: Pedro Escobedo DIF  
HORA INICIO DE LA COMISIÓN: 9:45  
HORA TERMINO DE LA COMISION:

OBJETIVO DE LA COMISIÓN: Promoción de la donación

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

*[Signature]*  
Nombre y firma del Jefe superior