



# CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: Cd. Valles, S.L.P. 17 de diciembre del 2018	
C. Dr. Daniel García Guerrero	R.F.C. GAGD9204141D9
CATEGORIA O FUNCION Coordinador Médico	CLAVE Honorarios asimilables a salarios
ADSCRIPCION:HG de Valles Comisionado al CETRA	RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: San Luis Potosi, S.L.P.

DURANTE 01 DIA . 17 de diciembre del 2018

OBJETIVO DE LA COMISION: Asistir a Junta mensual del CETRA

MEDIO DE TRANSPORTE: Autobus

### =AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS _____	PASAJES: \$ _____	CUOTAS DE TRANSPORTACION : _____
GASTOS DE CAMINO _____	GASOLINA: \$ _____	OTROS: _____
AFECTACION: PROGRAMA _____	SUB-PROGRAMA _____	DIAS A PAGAR _____

FUNCIONARIO SOLICITANTE	=FIRMAS DE AUTORIZACION=	FUNCIONARIO QUE AUTORIZA
DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ		DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA		NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=	=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=
CUOTA DIARIA GASTO DE CAMINO 154.00	VIATICOS O GASTOS DE CAMINO NO SUJETOS A COMPROBACION <input type="checkbox"/>
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__ \$154.00	PRORROGA DE COMISION NUM. DIAS <input type="checkbox"/>
PASAJES _____	COMISIONES MAYORES A 90 DIAS <input type="checkbox"/>
GASOLINA _____	A LUGARES DONDE NO EXISTE AUTORIDAD SANITARIA <input type="checkbox"/>
CUOTAS TRANSPORTACION _____ \$	ARRENDAMIENTO DE VEHICULO O SEMOVIENTE <input type="checkbox"/>
OTROS _____ \$	USO DE VEHICULO PARTICULAR <input type="checkbox"/>
(ESPECIFICAR)	
IMPORTE TOTAL _____	
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE : \$154.00	
PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.	
DR. DANIEL GARCIA GUERRERO FIRMA EMPLEADO COMISIONADO	_____ NOMBRE Y FIRMA

OBSERVACIONES:

AREA SOLICITANTE (CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD \_\_\_\_\_

**CERTIFICACION DE PERMANENCIA**

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION	SELLO
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		San Luis Potosí, S.L.P.
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES			
FECHA: _____	FIRMA AUTOGRAFA DEL JEFE INMEDIATO SUP. _____		San Luis Potosí, S.L.P.
LIQUIDACION DE GASTOS			
CONCEPTO	CARGOS	ABONOS	
VIATICOS O GASTOS DE CAMINO: (PART 3702)			
ANTICIPADO _____	\$ _____		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
PASAJES: (PART. 3701)			
ANTICIPADO _____	\$ _____		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
GASOLINA: (PART. 2601)			
ANTICIPADO _____	\$ _____		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
CUOTAS DE TRANSPORTACION: (PART.3701)			
ANTICIPADO _____	\$ _____		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
LUBRICANTES.Y ADITIVOS: (PART. 2602)			
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
OTROS: (PART. _____ )			
ANTICIPADO _____	\$ _____		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____		\$ _____	
_____		\$ _____	
_____		\$ _____	
_____		\$ _____	

RECIBI LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ POR CONCEPTO DE SALDO A MI FAVOR DE ACUERDO A LA PRESENTE LIQUIDACION.

\_\_\_\_\_  
AUTORIZA PAGO JEFE DEPTO. CONTABILIDAD

\_\_\_\_\_  
(Firma empleado comisionado)