



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 40

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., 03 de junio del 2019

C. LIC EN ENF. Juan Pablo Medina Niño R.F.C. MENJ900502QM3

CATEGORIA O FUNCION: Promotor en Salud CLAVE Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION: Dirección del Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA San Luis Potosí, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Villa de Arista, S.L.P.,

DURANTE 01 DIA. 04 de junio del 2019.

OBJETIVO DE LA COMISION: Entrega de agradacimientos a familias donantes

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehiculo Oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS \_\_\_\_\_ PASAJES: \$ \_\_\_\_\_ CUOTAS DE TRANSPORTACION: \_\_\_\_\_

GASTOS DE CAMINO \_\_\_\_\_ 1 GASOLINA: \$ \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

AFECTACION: PROGRAMA \_\_\_\_\_ SUB-PROGRAMA \_\_\_\_\_ DIAS A PAGAR \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ

DRA. THAYDEE GRISELLE MONSIVAIS SANTOYO

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

CUOTA DIARIA \_\_\_\_\_

GASTOS DE CAMINO \$154.00

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C. \$154.00

PASAJES \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

GASOLINA \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

CUOTAS TRANSPORTACION \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

(ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL \$154.00

VIATICOS O GASTOS DE CAMINO NO SUJETOS A COMPROBACION

PRORROGA DE COMISION NUM. DIAS \_\_\_\_\_

COMISIONES MAYORES A 90 DIAS \_\_\_\_\_

A LUGARES DONDE NO EXISTE AUTORIDAD SANITARIA \_\_\_\_\_

ARRENDAMIENTO DE VEHICULO O SEMOVIENTE \_\_\_\_\_

USO DE VEHICULO PARTICULAR \_\_\_\_\_

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE : \$154.00

PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.

LIC. EN ENF. JUAN PABLO MEDINA NIÑO FIRMA EMPLEADO COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA

OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION	SELLO
Villa de Arista	LLEGADA: 04/06/19 12:30 + SALIDA: 04/06/19 13:00	Fabiola Rdz P	
La Cecilia, villa de Arista	LLEGADA: 04/06/19 13:40 SALIDA: 04/06/19 14:00	Felipa Puentelopez	
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		

CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES

FIRMA AUTOGRAFA DEL

FECHA: \_\_\_\_\_

JEFE INMEDIATO SUP. \_\_\_\_\_

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)