



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 38

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosi, S.L.P., 28 de mayo 2019	
C.TAMP. Hector Rafael Hernandez Isais	R.F.C. HEIH690425
CATEGORIA O FUNCION Paramedico	CLAVE Honorarios asimilables a salarios
ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes	RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.
SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Cd. Durango, Durango	
DURANTE 02 DIAS. Del 30 al 31 de mayo del 2019	
OBJETIVO DE LA COMISION: Traslado del personal del CETRA.	
MEDIO DE TRANSPORTE: Vehiculo oficial	

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS _____ 1 _____	PASAJES \$ _____	CUOTAS DE TRANSPORTACION : _____
GASTOS DE CAMINO _____ 1 _____	GASOLINA \$ _____	OTROS: _____
AFECTACION: PROGRAMA _____	SUB-PROGRAMA _____	DIAS A PAGAR _____

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO SOLICITANTE <u>DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ</u> NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA	FUNCIONARIO QUE AUTORIZA <u>DRA. THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO</u> NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA
--	---

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA _____	\$434.00
GASTOS DE CAMINO _____	\$248.00
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__ _____	\$682.00
PASAJES _____	\$ _____
GASOLINA _____	\$ _____
CUOTAS TRANSPORTACION _____	\$ _____
OTROS _____	\$ _____
(ESPECIFICAR)	
IMPORTE TOTAL _____	\$682.00
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE : <u>\$682.00</u> PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.	
<u>TUM. HECTOR RAFAEL HERNANDEZ ISAIS</u> FIRMA EMPLEADO COMISIONADO	

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

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 _____	
_____	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
LLEGADA: _____ SALIDA: _____		 DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	
LLEGADA: _____ SALIDA: _____			
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)