



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 25

LUGAR Y FECHA: Ciudad Valles, S.L.P., jueves, 04 de abril de 2019
C. Dr. Daniel García Guerrero RFC: GAGD9204141D9
CATEGORIA O FUNCION: Coordinador Estatal de Donación CLAVE: Honorarios asimilables a salarios
ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA: Cd. Valles, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Centro Estatal de Trasplantes

DURANTE: 1 día del 5 de abril de 2019 al 5 de abril de 2019
OBJETIVO DE LA COMISION: Presentación de actividades y Junta mensual del Centro.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS 0 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 Gámez Gómez

Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA \$0.00
GASTOS DE CAMINO \$154.00
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C. \$154.00
PASAJES \$
GASOLINA \$
CUOTAS TRANSPORTACION \$
OTROS \$
(ESPECIFICAR)
IMPORTE TOTAL \$154.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :
\$154.00

QUE DEBERÉ COMPROBAR EN UN PLAZO NO MAYOR
DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.

C. Dr. Daniel García Guerrero
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: _____		
	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)