



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 35

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., sábado, 11 de mayo de 2019

C. TAMP Hector Rafael Hernandez Isais RFC: HEIH690425

CATEGORIA O FUNCION: Paramedico CLAVE: Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA: San Luis Potosí, SLP

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Durango

DURANTE: 1 día del 11 de mayo de 2019 al 11 de mayo de 2019

OBJETIVO DE LA COMISION: Traslado de Organos

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

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO SOLICITANTE Dr. Eusermin Gomez NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA	FUNCIONARIO QUE AUTORIZA Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA
---	---

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA	\$0.00
GASTOS DE CAMINO	\$248.00
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__	\$248.00
PASAJES	\$
GASOLINA	\$
CUOTAS TRANSPORTACION	\$
OTROS	\$
(ESPECIFICAR)	
IMPORTE TOTAL	\$248.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE : \$248.00

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

C. TAMP Hector Rafael Hernandez Isais
FIRMA EMPLEADO COMISIONADO

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

VIATICOS O GASTOS DE CAMINO NO SUJETOS A COMPROBACION	<input type="text"/>
PRORROGA DE COMISION NUM. DIAS	<input type="text"/>
COMISIONES MAYORES A 90 DIAS	<input type="text"/>
A LUGARES DONDE NO EXISTE AUTORIDAD SANITARIA	<input type="text"/>
ARRENDAMIENTO DE VEHICULO O SEMOVIENTE	<input type="text"/>
USO DE VEHICULO PARTICULAR	<input type="text"/>

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: _____		

CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES

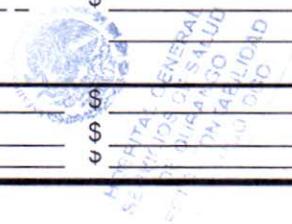
FIRMA AUTOGRAFA DEL

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)