

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 31

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., martes, 30 de abril 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: HOSPITAL GENERAL DE LEON, GTO

DURANTE: 2 días del 30 de abril de 2019 al 1 de mayo de 2019

OBJETIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE ÓRGANOS

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS 0 PASAJES: \$ CUOTAS DE TRANSPORTACION:

GASTOS DE CAMINO 1 GASOLINA: \$ OTROS:

AFECCION: PROGRAMA SUB-PROGRAMA DIAS A PAGAR

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Dr. Eusermin Gámez Gámez

Dra. Thaydee G. Monsiváis Santoyo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

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

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 : \$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

NOMBRE Y FIRMA

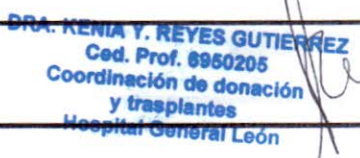
OBSERVACIONES:

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: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES FIRMA AUTOGRAFA DEL 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)