

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N°

42

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., 10 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: Cd. Del Maiz S.L.P.,

DURANTE 01 DIA. 14 de junio del 2019.

OBJETIVO DE LA COMISION: Promoción de la cultura de donación de órganos y tejidos, impartición de pláticas en la Escuela Secundaria General "Manuel Avila Camacho.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo 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 GRISSELL 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

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

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

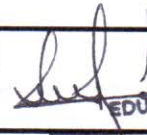

OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION	SELLO
Cd. del Matiz	LLEGADA: 14/06/19 9:00 hrs. SALIDA: 14/06/19 14:00 hrs.		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES			
FECHA: _____		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)