



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 _____

FUNCTIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCTIONARIO QUE AUTORIZA

DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ

DRA. THAYDEE CRISSELL MONSIVAIS SANTOYO

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

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

=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

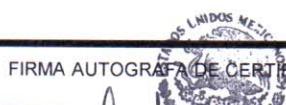
OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

CERTIFICACION DE PERMANENCIA



SELLO

LUGAR

FECHA Y HORA

FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION

Cd. del Maiz

LLEGADA: 14/06/19 9:00 hrs.
SALIDA: 14/06/19 14:00 hrs.SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
SAN LUIS POTOSI

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)