

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 43

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosi, S.L.P., 14 de junio 2019

C.TAMP. Hector Rafael Hernandez Isaia

R.F.C. HEIH690425

CATEGORIA O FUNCION Paramedico

CLAVE Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes

RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Venado, Matehuala y Cerritos, S.L.P.

DURANTE 01 DIA. 17 de junio del 2019

OBJETIVO DE LA COMISION: Traslado del personal del CETRA a entregar a familias donadoras.

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehiculo oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS

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 GAMEZ GOMEZ

DRA. THAYDEE GRISEL 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.

TUM. HECTOR RAFAEL HERNANDEZ ISAIS

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:

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION	SELLO
LLEGADA: _____		 Jose Gpe Estrada Orozco	
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)