

**CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES**

OFICIO DE COMISION N° 73

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

C.TAMP. Hector Rafael Hernandez Isais

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: \$
AFECTACION: PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	OTROS:
		DIAS A PAGAR

FUNCIONARIO SOLICITANTE

**=FIRMAS DE AUTORIZACION=**

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ

DRA. THAYDEE CRISSELL MONSIVAINS 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

OBSERVACIONES:

**=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

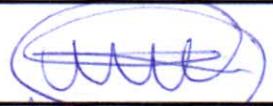
AREA SOLICITANTE

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR

• \_\_\_\_\_

## CERTIFICACION DE PERMANENCIA

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