

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 50

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., martes, 09 de julio de 2019

C. Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo RFC: MOST770616BD4

CATEGORIA O FUNCION: Directora General 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: Puerto Vallarta

DURANTE: 4 días del 10 de julio de 2019 al 13 de julio de 2019

OBJETIVO DE LA COMISION: Congreso CETOT

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS	0	PASAJES: \$	CUOTAS DE TRANSPORTACION :
GASTOS DE CAMINO	2	GASOLINA: \$	OTROS:
AFECCION: PROGRAMA		SUB-PROGRAMA	DIAS A PAGAR

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo

Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA	\$0.00
GASTOS DE CAMINO	\$754.00
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__	\$754.00
PASAJES	\$
GASOLINA	\$
CUOTAS TRANSPORTACION	\$
OTROS	\$
(ESPECIFICAR)	
IMPORTE TOTAL	\$754.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :

\$754.00

QUE DEBERÉ COMPROBAR EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.

C. Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo

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

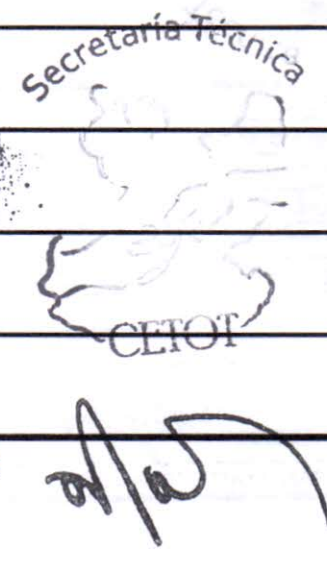
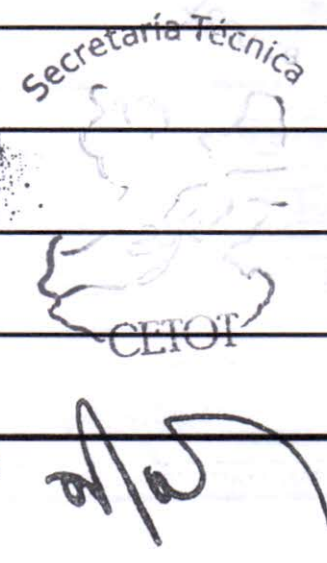
OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION	SELLO
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____		
	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)