



# CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 49

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

C. Lic. Ernesto Solis Torres RFC: SOTE6211072CA

CATEGORIA O FUNCION: Licenciado CLAVE: Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA: San Luis Potosi, 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: \_\_\_\_\_

AFECTACION: PROGRAMA \_\_\_\_\_ SUB-PROGRAMA \_\_\_\_\_ DIAS A PAGAR \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

*[Firma]*  
Dra. Thaydee G. Monsiváis Santoyo

*[Firma]*  
Dra. Thaydee G. Monsiváis Santoyo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

### =MINISTRACION DE GASTOS=

### =AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

CUOTA DIARIA \$0.00  
GASTOS DE CAMINO \$496.00

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C\_ \$496.00

PASAJES \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

GASOLINA \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

CUOTAS TRANSPORTACION \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

(ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL \_\_\_\_\_ \$496.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :

\$496.00

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

*[Firma]*  
C. Lic. Ernesto Solis Torres  
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:

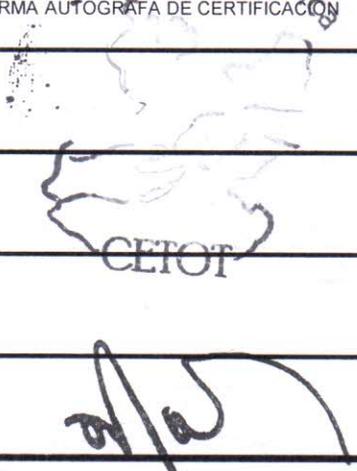
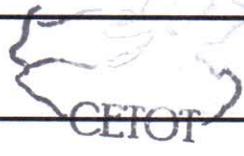
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

Secretaría Técnica

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)