



# CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° 55

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., domingo, 25 de agosto de 2019  
C. TAMP Hector Rafael Hernandez Isais RFC: HEIH690425  
CATEGORIA O FUNCION: Paramedico 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: Hospital General 450, Durango.

DURANTE: 2 días del 25 de agosto de 2019 al 26 de agosto de 2019

OBJETIVO DE LA COMISION: Traslado de 2 riñones para trasplante, al Hospital Central Dr. IMP

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

## =AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS PASAJES: \$ CUOTAS DE TRANSPORTACION :  
GASTOS DE CAMINO \$ 248.00 GASOLINA: \$ OTROS:  
AFECTACION: PROGRAMA SUB-PROGRAMA DIAS A PAGAR

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Dr. Eusermin Gámez Gómez

Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

## =MINISTRACION DE GASTOS=

## =AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

CUOTA DIARIA \$ 248.  
GASTOS DE CAMINO

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C\_

PASAJES \$

GASOLINA \$

CUOTAS TRANSPORTACION \$

OTROS \$

(ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :

\$0.00 248.00

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

C. TAMP Hector Rafael Hernandez Isais

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)