



# 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: Vehiculo Oficial		
<b>=AUTORIZACION DE GASTOS=</b>		
VIATICOS	PASAJES: \$ _____	CUOTAS DE TRANSPORTACION: _____
GASTOS DE CAMINO <u>248,00</u>	GASOLINA: \$ _____	OTROS: _____
AFFECTACION: PROGRAMA _____	SUB-PROGRAMA _____	DIAS A PAGAR _____
FUNCIONARIO SOLICITANTE <u>Dr. Eusermin Gámez Gómez</u>	<b>=FIRMAS DE AUTORIZACION=</b>	FUNCIONARIO QUE AUTORIZA <u>Dra. Thaydeé G. Monsiváis Santoyo</u>
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA	NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA	
<b>=MINISTRACION DE GASTOS=</b>		<b>=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=</b>
CUOTA DIARIA <u>248.</u>	VIATICOS O GASTOS DE CAMINO NO SUJETOS A COMPROBACION	
GASTOS DE CAMINO		
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C ____	PRORROGA DE COMISION NUM. DIAS	
PASAJES _____ \$ _____	COMISIONES MAYORES A 90 DIAS	
GASOLINA _____ \$ _____	A LUGARES DONDE NO EXISTE AUTORIDAD SANITARIA	
CUOTAS TRANSPORTACION _____ \$ _____	ARRENDAMIENTO DE VEHICULO O SEMOVIENTE	
OTROS _____ \$ _____ (ESPECIFICAR)	USO DE VEHICULO PARTICULAR	
IMPORTE TOTAL _____	NOMBRE Y FIRMA	
RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE: <u>\$0.00 248,00</u>		
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		
OBSERVACIONES:		

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

**DIRECCIÓN  
GENERAL**

