



REPORTE DE ACTIVIDADES DE COMISION

FECHA:	04/10/2022
COMISION:	29/09/2022 AL 30/09/2022
MOTIVO:	Evento Académico en Conmemoración del Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

El evento académico se llevó a cabo en conmemoración al día 26 de septiembre Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos, con el objetivo de seguir concientizando e informando al personal interviniente en cualquier proceso a la donación y población en general, para así ampliar ideas, referencias y conocimiento, para brindar una información más acertada cuando se presente la oportunidad de concientizar a cualquier persona que vea alguna negativa ante la donación.

ITINERARIO

Destino: Ciudad de México, Museo Soumaya

Evento: Académico en Conmemoración del Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.


Hora de salida de la capital de San Luis Potosí el jueves 29 de septiembre a las 12 hrs.

Hora de llegada al Registro del hotel a las 18:35

Hora de inicio del evento el día 30 de septiembre a las 10:00 hrs.

El termino del evento se dio a las 14:00 hrs.

Llegada a San Luis Potosí fue a las 22:30 hrs.


FIRMA ALMA LUISA LOPEZ SANDOVAL



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° _____

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., martes, 27 de septiembre de 2022	
C. Alma Luisa López Sandoval	RFC: LOSA940216IH9
CATEGORIA O FUNCION: Coordinador de Archivo	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: Ciudad de Mexico

DURANTE: 2 días del 29 de septiembre de 2022 al 30 de septiembre de 2022

OBJETIVO DE LA COMISION: Reunion con Fundacion Ale

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS _____ 1	PASAJES: \$ _____	CUOTAS DE TRANSPORTACION: _____
GASTOS DE CAMINO _____ 1	GASOLINA: \$ _____	OTROS: _____
AFECCION: PROGRAMA _____	SUB-PROGRAMA _____	DIAS A PAGAR _____

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

Dr. Eusermin Gámez Gómez
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

Dr. Eusermin Gamez Gomez
NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA	\$868.00
GASTOS DE CAMINO	\$248.00
IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__	\$1,116.00
PASAJES	\$ _____
GASOLINA	\$ _____
CUOTAS TRANSPORTACION	\$ _____
OTROS	\$ _____
(ESPECIFICAR)	
IMPORTE TOTAL	\$1,116.00

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

VIATICOS O GASTOS DE CAMINO NO SUJETOS A COMPROBACION	<input type="text"/>
PRORROGA DE COMISION NUM. DIAS	<input type="text"/>
COMISIONES MAYORES A 90 DIAS	<input type="text"/>
A LUGARES DONDE NO EXISTE AUTORIDAD SANITARIA	<input type="text"/>
ARRENDAMIENTO DE VEHICULO O SEMOVIENTE	<input type="text"/>
USO DE VEHICULO PARTICULAR	<input type="text"/>

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :
\$1,116.00
QUE DEBERÉ COMPROBAR EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO DE MI COMISION.

C. Alma Luisa López Sandoval
FIRMA EMPLEADO COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA

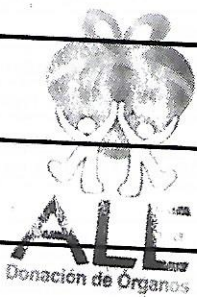
OBSERVACIONES:

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

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

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)