



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N°

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosi, S.L.P., 16 de julio del 2018

C. Dr. Eusermin Gamez Gómez R.F.C. GAGE830602

CATEGORIA O FUNCION: Director Medico CLAVE Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION: Direccion del Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Cd. de Mexico

DURANTE 01 DIA. 17 de julio del 2018

OBJETIVO DE LA COMISION: Reunión con el CENATRA y la Sociedad Mexicana de Trasplantes (Para ver lo la problemática del Hospital Central)

MEDIO DE TRANSPORTE: De ida en transporte aéreo y de regreso en autobús.

=AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS 1 PASAJES: \$ _____ CUOTAS DE TRANSPORTACION: _____

GASTOS DE CAMINO _____ GASOLINA: \$ _____ OTROS: _____

AFECTACION: PROGRAMA _____ SUB-PROGRAMA _____ DIAS A PAGAR _____

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

DRA. THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO
 NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

DRA. THAYDEE GRISELL MONSIVAIS SANTOYO
 NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

CUOTA DIARIA
 GASTOS DE CAMINO \$1,030.00

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C. \$1,030.00

PASAJES _____ \$ _____

GASOLINA _____ \$ _____

CUOTAS TRANSPORTACION _____ \$ _____

OTROS _____ \$ _____
 (ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL _____ \$ \$1,030.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :
 \$1,030.00

PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO
 DE MI COMISION

DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ
 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:

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: <u>17 Jul 2018 10:00h</u> SALIDA: <u>17 Jul 2018 12:50h</u>		
	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)