



CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° _____

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., 20 de noviembre del 2018

C. Dra. Thaydee Grissell Monsivais Santoyo R.F.C. MOST 770616

CATEGORIA O FUNCION : Directora General CLAVE Honorarios

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: San Carlos Nuevo Guaymas, Sonora.

DURANTE 4 DIAS. 21 al 24 de noviembre del 2018

OBJETIVO DE LA COMISION: Reunión Nacional de Coordinadores de Donación.

Congreso Nacional de la Sociedad Mexica de Trasplantes

MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial y Aereo.

=AUTORIZACION DE GASTOS=

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

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

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

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO

DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

=MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA \$ 1,320.00

GASTOS DE CAMINO

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C__ \$1,320.00

PASAJES _____ \$ _____

GASOLINA _____ \$ _____

CUOTAS TRANSPORTACION _____ \$ _____

OTROS _____ \$ _____

(ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL \$ \$1,320.00

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :
\$1,320.00

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

DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO
FIRMA EMPLEADO COMISIONADO

=AUTORIZACIONES ESPECIFICAS=

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