# CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N°_____

LUGAR Y FECHA: Cd. Vallles, S.LP. 01 de octubre del 2018

C. Dr. Daniel García Guerrero — R.F.C. GAGD9204141D9

CATEGORIA O FUNCION Coordinador Médico — CLAVE Honorarios asimilables a salarios

ADSCRIPCION:HG de Valles Comisionado al CETRA — RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: San Luis Potosi, S.L.P.

DURANTE 01 DIA . 01 de octubre del 2018

OBJETIVO DE LA COMISION: Asisitir a Junta Ordinaria del mes de octubre en en CETRA

MEDIO DE TRANSPORTE: Autobus

## =*AUTORIZACION DE GASTOS*=

VIATICOS _____ PASAJES: $_____ CUOTAS DE TRANSPORTACION : _____

GASTOS DE CAMINO 1 GASOLINA: $ _____ OTROS: _____

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

FUNCIONARIO SOLICITANTE — =*FIRMAS DE AUTORIZACION*= — FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

DR. EUSERMIN GAMEZ GOMEZ — DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA — NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

### =*MINISTRACION DE GASTOS*=

CUOTA DIARIA
GASTO DE CAMINO 154.00

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C_ _ $154.00

PASAJES_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

GASOLINA_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

CUOTAS TRANSPORTACION_ _ _ _ _ $_____

OTROS_____ $_____
(ESPECIFICAR)

IMPORTE TOTAL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :

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

DR. DANIEL GARCIA GUERRERO
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 _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| LUGAR | FECHA Y HORA | FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION | SELLO |
|---|---|---|---|
| San Luis Potosí, S.L.P. LETRA, S.L.P. | LLEGADA: 8:20 AM<br>SALIDA: 14:30 PM | | |
| | LLEGADA:<br>SALIDA: | CP. Miguel A. Segura Roz. | |
| | LLEGADA:<br>SALIDA: | | |
| | LLEGADA:<br>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)