



# CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

OFICIO DE COMISION N° \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí, S.L.P., 12 de junio del 2018

C.LEO. JUAN PABLO MEDINA NIÑO R.F.C. MENJ900502

CATEGORIA O FUNCION PROMOTOR CLAVE contrato

ADSCRIPCION: Centro Estatal de Trasplantes RESIDENCIA San Luis Potosi, S.L.P.¹

SE HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE LE CONFIERE COMISION A: Ciudad Valles

DURANTE 1 DIAS. DEL

OBJETIVO DE LA COMISION: Proceso de Donacion

MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL

### =AUTORIZACION DE GASTOS=

VIATICOS 1 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

LAE MARIA JOSE CANCINO GONZALEZ

DRA. THAYDEE GRISEL MONSIVAIS SANTOYO

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA

### =MINISTRACION DE GASTOS=

CUOTA DIARIA 540.00  
GASTOS DE CAMINO 154

IMPTE. VIATICOS O GASTOS DE C\_\_\_\_\_  
PASAJES \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
GASOLINA \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
CUOTAS TRANSPORTACION \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
OTROS \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(ESPECIFICAR)  
IMPORTE TOTAL \_\_\_\_\_ 154

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD DE :  
SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.  
PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS DESPUES DEL TERMINO  
DE MI COMISION.

JUAN PABLO MEDINA NIÑO  
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



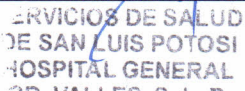
OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

AREA SOLICITANTE

(CONTROL INTERNO JEFE INMEDIATO SUPERIOR)

**CERTIFICACION DE PERMANENCIA**

LUGAR	FECHA Y HORA	FIRMA AUTOGRAFA DE CERTIFICACION
cd. valles	LLEGADA: <u>12/06/18 17:10 hrs</u> SALIDA: <u>13/06/18 03:00 hrs</u>	  
cd. valles	LLEGADA: <u>13/06/18 8:30 hrs</u> SALIDA: <u>13/06/18 12:00 hrs</u>	
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____	
	LLEGADA: _____ SALIDA: _____	

**CERTIFICACION DE REANUDACION DE LABORES**

FIRMA AUTOGRAFA DEL  
 FECHA: \_\_\_\_\_ JEFE INMEDIATO SUP. \_\_\_\_\_

**LIQUIDACION DE GASTOS**

CONCEPTO	CARGOS	ABONOS
<b>VIATICOS O GASTOS DE CAMINO: (PART 3702)</b>		
ANTICIPADO. _____	\$ _____	
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____	_____	\$ _____
<b>PASAJES: (PART. 3701)</b>		
ANTICIPADO. _____	\$ _____	
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____	_____	\$ _____
<b>GASOLINA: (PART. 2601)</b>		
ANTICIPADO. _____	\$ _____	
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____	_____	\$ _____
<b>CUOTAS DE TRANSPORTACION: (PART.3701)</b>		
ANTICIPADO. _____	\$ _____	
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____	_____	\$ _____
<b>LUBRICANTES Y ADITIVOS: (PART. 2602)</b>		
COMPROBADO.- N° DE DOCUMENTOS _____	_____	\$ _____
<b>OTROS: (PART. _____ )</b>		
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)