



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

FUNCIONARIO SOLICITANTE

=FIRMAS DE AUTORIZACION=

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA


 DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO
 NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA


 DRA. THAYDEE GRISSELL MONSIVAIS SANTOYO
 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