


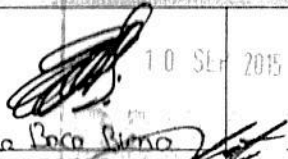
PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Joana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez	NIVEL: 11	FECHA: 10/09/15
	RANGO:	IMPORTE \$ 100.00

UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subdirección de Proyectos Estratégicos

JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Verificación de Programas: INDICAS II, MECIC, Cirugía Segura y Percepción de los Profesionales de la Salud al Hospital Regional Valle de Bravo.

MODALIDAD DE TRANSPORTE:	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. FINAL	<input checked="" type="checkbox"/>	

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
 Joana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez	 10 SET 2015 E. Patricia Boca Biano DIRECTOR Subdirección de Proyectos Estratégicos
	ADMINISTRADOR

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.