

PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Jocana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez		NIVEL: 11	FECHA: 27/08/2015
		RANGO:	IMPORTE \$ 100.00
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Subdirección de Proyectos Estratégicos			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S) Supervisión de Programas de SICALIDAD: MECIC, INDICAS, Cirugía Segura y Percepción de los Profesionales al Hospital Regional Atzacomulco			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR	Km. INICIAL	CON GASOLINA	SIN GASOLINA
	Km. FINAL		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Jocana Guadalupe Shmulkovsky Sánchez <i>Jocana</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>E. Patricia Baco Bure</i> Subdirectora de Proyectos Estratégicos 27 AGO 2015 DIRECTOR ADMINISTRADOR	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			