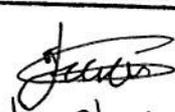


**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL	FECHA
Jocana Guadalupe Shmulkowsky Sánchez		17	09/02/2016
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN F2400		RANGO	IMPORTE \$
Subdirección de Proyectos Estratégicos			100.00
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S)) Verificación de requisitos de Calidad; MECI, INDICIAS y Percepción de los Profesionales en la Clínica de Consulta Externa Huacquiluca			
MODALIDAD DE TRANSPORTE:		Km. INICIAL	CON GASOLINA
OFICIAL <input checked="" type="radio"/> PARTICULAR <input type="radio"/>		Km. FINAL	SIN GASOLINA <input type="radio"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Jocana Guadalupe Shmulkowsky Sánchez		 G. Patricia Escobedo DIRECTOR Subdirección de Proyectos E.	
		ADMINISTRADOR	

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