



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE SERGIO A. VALQUEZ VALQUEZ	NIVEL: 12	FECHA: 29 Junio 16
	RANGO: 2	IMPORTE: \$ 100.-

UNIDAD MEDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO(S))
SE ANDE A REALIZAR LA SUPERVISIÓN DE LA UNIDAD.

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

TRANSPORTE PÚBLICO VEHÍCULO OFICIAL VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA: **Con** **Sin**

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

SERGIO A. VALQUEZ VALQUEZ.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

DRA. LIZETH URBINA SÁNCHEZ
 ENC. DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

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