



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIVEL: 12	FECHA: 29 Junio 16
SERGIO ANTONIO VALDEZ VALDEZ		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:		GASOLINA:	
TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/>	VEHÍCULO OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	VEHÍCULO PROPIO <input type="checkbox"/>	Con <input checked="" type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 SERGIO A. VALDEZ VALDEZ.		 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			

LA GAMA
 SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN

