



ISSSEM

*[Handwritten signature]*

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE <i>Arevalo Garcia Corason Angelica</i>		NIVEL: <i>27</i> RANGO: <i>2</i>	FECHA: <i>28 Junio 16</i> IMPORTE: \$ <i>100.00</i>
UNIDAD MÉDICO – ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN <b>DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS</b>			
JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) <i>Salida a supervisar la C.E de Tixtliaco</i>			
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 <i>Arevalo Garcia Corason Angelica</i>		FIRMA DE AUTORIZACIÓN <i>[Signature]</i> 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