



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Arévalo García Corzañ Angelica

NIVEL: 22

RANGO:

FECHA: 24 Junio 16

IMPORTE: \$ 100.00

UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE UNIDADES MEDICAS

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO)

Salida Médica en Supplisar. de Consultorio. Médico. ha homaje de Acambay

MODALIDAD DE TRANSPORTE:

TRANSPORTE PÚBLICO

VEHÍCULO OFICIAL

VEHÍCULO PROPIO

GASOLINA:

Con

Sin

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

Arévalo García Corzañ Angelica

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

DR. LIZETH UREJINA 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 ÉSTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO