



**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE: *Isidro Narciso Estrada Rebollar*  
 NIVEL: 12 FECHA: 27 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)) *Me traslado el 16 del mes de junio al Hospital Regional Tejupitán*

MODALIDAD DE TRANSPORTE:  
 TRANSPORTE PÚBLICO  VEHÍCULO OFICIAL  VEHÍCULO PROPIO  GASOLINA: **Con**  Sin

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: *Isidro Estrada*  
 FIRMA DE AUTORIZACIÓN: *[Signature]*  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO  
**GRANDE**  
 DRA. LIZETH URBINA SANCHEZ  
 JEFA 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

**FRAGATA**

*[Handwritten mark]*