

FORMATO DE CERTIFICACION DE VIATICOS



DATOS DEL COMISIONADO

FORMATO UNICO

COMISIONADO DR. ORION CAMPOS NOVELO	No. EMPLEADO 6233
PUESTO SUBDIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL	DEPENDENCIA DIRECCÓN DE SALUD MUNICIPAL
PERIODO DE COMISION DEL 12/07/2019 AL 12/07/2019	TOTAL DE DIAS 1 CIUDAD CD. CANCUN Q. ROO
MOTIVO ASISTE EN REPRESENTACIÓN DEL DR. SALVADOR VARILLA HERNANDEZ A LA CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN A LA ALERTA DE VIOLENCIA DE GENERO CONTRA LAS MUJERES (AVGM), EN LA CD. DE CANCUN Q.ROO	AUTORIZA: DR. SALVADOR VARILLA HERNANDEZ DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL



CERTIFICACION DE LA COMISION

DIRECCION DE SALUD MPAL
TULUM QUINTANA ROO

QUIEN SUSCRIBE José Guzmán Cortá
NOMBRE COMPLETO

CERTIFICA QUE EL COMISIONADO SE HIZO PRESENTE EN ESTA DEPENDENCIA
DEL 12 | 07 | 10 | 12 | 07 | 2019

Gobierno del Estado Libre y Soberano de Quintana roo
Coordinación Administrativa
ZONA COSTA
Cancún, Quintana Roo



DOCUMENTACION DE LA COMISION

GASTOS A COMPROBAR		
CONCEPTO	No FACT./FOLIO	
HOSPEDAJE		
PASAJES		
SUB-TOTAL		0

GASTOS SIN COMPROBAR	
VIATICOS	900.00
NUM. DIAS	1
CUOTA DIARIA	
SUB-TOTAL	
	900.00

GRAN TOTAL	\$ 900.00
-------------------	------------------

RECIBI:

AUTORIZO :

[Signature]

[Signature]



COMISIONADO
DR. NOVELO CAMPOS ORION

C.P CARLOS ARTURO PECH MATA
DIRECTOR DE EGRESOS Y FINANZAS.

C.C.P. EGRESOS
C.C.P. RECURSOS HUMANOS
C.C.P. COMISIONADO



HONORABLE AYUNTAMIENTO DE TULUM
 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
 ÁREA: DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
 Núm. Oficio: DGDS/DSM/1368/2019
 Fecha: 11/07/2019

ASUNTO: COMISIÓN DE PERSONAL.

**DR. NOVELO CAMPOS ORION
 SUBDIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL
 PRESENTE:**

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que ha sido comisionado para asistir en mi representación a la **Cd. de Cancún Q. ROO** a la **CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN A LA ALERTA DE VIOLENCIA DE GENERO CONTRA LAS MUJERES (AVGM)**, que se llevara a cabo el día viernes 12 de julio del año en curso en horario de las 12:00 p.m. en el complejo administrativo la ceiba.

Sin más por el momento me despido de usted no sin antes enviarle un cordial saludo, quedando atentos de cualquier dudo y/o comentario.

*Enterado
 11/07/19
 N. Campos
 Orion Novelo Campos.*

ATENTAMENTE.



[Handwritten Signature]
 DIRECCIÓN DE SALUD MPAI
 TULUM, QUINTANA ROO
DR. SALVADOR VARRILAHUERNANDEZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL