DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBACION DE VALES PARA DESPENSA

FECHA DE COMPROBACION		
(1)		
DIA	MES	AÑO

ANEXO 2

NOMBRE DE LA UNIDAD: (2)
PROGRAMA: DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO
CORRESPONDIENTE AL MES DE (3)
No. DE RECIBO Y FECHA DE RECEPCION (4)

	NUMERO DE VALES	IMPORTE UNITARIO	IMPORTE TOTAL
TOTAL DE VALES RECIBIDOS	(5)	(6)	(7)
VALES OTORGADOS DE ACUERDO AL LISTADO DE FIRMAS	(8)	(9)	(10)
No. DE VALES DEVUELTOS	(11)	(12)	(13)

ANEXO SE PRESENTA RELACIONES DE FIRMA DE ENTREGA DE VALES DE DESPENSA

RESPONSABLE DE LA COMPROBACIÓN	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN OPERATIVA	DIRECTORA DE OPERACIÓN
(14)	(15)	(16)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA