|  |
| --- |
| **FORMATO DE INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE DE APOYO ATENCIÓN A VÍCTIMAS** |
| **FECHA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NUC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAUSA PENAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ELABORÓ:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **LUGAR:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **AUTORIZADO PARA:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **IMPORTE** | **$**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRA EL EXPEDIENTE** |
| Solicitud por escrito Receta médicaIdentificación Diagnóstico médicoComprobante de domCotizaciónFacturaRFC del proveedorCertificado Defunción |
| **RECIBIÓ APROBÓ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **LIC. BIANCA LUNA BARREIROS** **ENCARGADA DE DESPACHO DE LA****COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS** |
| **Vo. Bo.** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **LIC. BÁRBARA PACHECO CONTRERAS** **SUBSECRETARIA DE ENLACE** **CON ORGANISMOS DE LA SOCIEDAD CIVIL** |